



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
Carrera Química Farmacéutica Biológica

Estudio piloto del servicio de Dispensación realizado por un  
Farmacéutico en una Unidad de Primer Nivel de Atención de los  
Servicios de Salud Pública de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco,  
Ciudad de México.

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO

PRESENTA:

VÁZQUEZ LEZAMA LESLIE YARAVÍ

DIRECTOR: MSP Enrique Omaña Mendoza

ASESOR: MTRA. Mireya García Casas

ASESOR: EFHC. QFB Roberto Pérez Sánchez



CIUDAD DE MÉXICO

2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“La Humanidad también necesita soñadores, para quienes el desarrollo de una tarea sea tan cautivante que les resulte imposible dedicar su atención a su propio beneficio”*

**Marie Curie**

## AGRADECIMIENTOS

Desde el inicio de mi vida académica, se presentaron diferentes personas que me impulsaron en el desarrollo de mis conocimientos y habilidades; es por ello que, mediante esta pequeña remembranza, pretendo ofrecer el mérito a quien lo merece.

Desde los primeros años de la vida escolar, los profesores reconocieron mis avances y me inspiraron a buscar más, siempre con palabras de apoyo y la vocación de enseñar, lo cual agradezco actualmente, pues, sin ello, no tendría la confianza en mí misma para continuar en el camino académico.

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme disfrutar del amor y el apoyo de mi familia, así como de tener la mejor experiencia universitaria, mediante la cual pude formarme satisfactoriamente hasta la culminación de la licenciatura, la que finalizo con el término de la presente tesis.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños; gracias a ellos por día con día confiar en mí y en mis decisiones; gracias a mi mamá por sus discursos de aliento que me hacen salir adelante de cualquier obstáculo, incluso por su psicología inversa que me ofrecía dejar la escuela sin condiciones; gracias a mi papá por su esfuerzo diario para invertir en mí ("tu carrera es la mejor herencia que puedo dejarte"), así como acompañarme a la escuela en cada nivel hasta la Universidad, preocupado por mi seguridad. Gracias a mi hermana Giu, por acompañarme en las largas y agotadoras noches de estudio, su apoyo, orgullo e interés en mí como profesionista me impulsan a responder mejor ante la sociedad.

Gracias a la amistad más sincera con la que todos deberíamos contar, son fuente importante de apoyo e inspiración. A Elizabeth, mi confidente, compañera de aventuras, de fiesta, por no abandonarme en las "peores"; a Enrique, por debatir conmigo, auxiliarme profesionalmente y portarse como un verdadero hermano.

Asimismo, agradezco a todo el personal docente que me he encontrado en este largo camino, desde mis profesores de la primaria, mi profesora de química en la secundaria que me impulsó a elegir mi campo, hasta el final de la carrera donde conocí a la maestra Mireya y el Químico Roberto, excelentes profesionales y que, más allá de las aulas, me enseñaron el valor de nuestro valor, por último, mis más sinceros agradecimientos al Dr. Omaña, un profesional increíble que, desde su relativamente ajena área de competencia, me mostró y encaminó al inicio de la vida profesional, a los tres por contar con el honor de su amistad.

## DEDICATORIA

A mis Padres, porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas; descubriendo así que me han otorgado la herencia más valiosa que pueda existir.

A mis mascotas, Lana, Avellana, Leo y Fili; por acompañarme en las noches de desvelo.

## ÍNDICE

.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
DEDICATORIA.....	4
LISTA DE FIGURAS .....	6
LISTA DE CUADROS.....	7
ABREVIATURAS.....	8
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
MARCO TEÓRICO .....	12
I.    Dispensación de medicamentos en unidades de primer nivel de atención.....	12
II.   Contexto de los sistemas de salud y relación con los servicios farmacéuticos.....	14
III.  Estrategias de atención integral .....	24
IV.   Contexto para la intervención farmacéutica .....	36
V.    Generalidades del marco legal de los servicios farmacéuticos.....	53
VI.   Contexto de la población y área de estudio .....	58
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....	59
OBJETIVOS .....	60
Objetivo General .....	60
Objetivos Particulares.....	60
METODOLOGÍA .....	61
i.    Diseño de estudio.....	61
ii.   Universo de estudio.....	62
iii.  Variables: .....	63
iv.   Técnicas e instrumentos:.....	64
v.    Procedimiento .....	65
vi.   Análisis estadístico .....	68
RESULTADOS .....	68
DISCUSIÓN .....	117
CONCLUSIONES .....	125
Sugerencias .....	127
REFERENCIAS.....	129

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. ORGANIZACIÓN DEL CONTEXTO SOBRE EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN. ....	14
FIGURA 2. LA ESTRUCTURA OPERACIONAL DE LAS REDES DE ATENCIÓN EN SALUD.....	17
FIGURA 3. MODELO DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE DAHLGREN Y WHITEHEAD .....	22
FIGURA 4. ECUACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO GLOBAL DE PACIENTE ACERCA DE LA MEDICACIÓN. ....	51
FIGURA 5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA ALCALDÍA XOCHIMILCO.....	58
FIGURA 6. ANÁLISIS FODA DEL PRESENTE PROYECTO.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 7. TRÍPTICOS DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS COMO APOYO A LA DISPENSACIÓN. ....	81
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL POR EDADES. ....	83
FIGURA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL POR SEXO. ....	83
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL POR ESCOLARIDAD. ....	84
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SEGÚN SU OCUPACIÓN. ....	84
FIGURA 12. CONOCIMIENTO POR MEDICAMENTO TOTAL (CPM) ANTES DE LA DISPENSACIÓN. ....	86
FIGURA 13. DISTRIBUCIÓN DEL CPM TOTAL COMO VARIABLE DICOTÓMICA. ....	86
FIGURA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL POR CPM ESTRATIFICADO EN DIMENSIONES. ....	87
FIGURA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM DIMENSIÓN A. ....	87
FIGURA 16. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P2.....	88
FIGURA 17. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P3.....	88
FIGURA 18. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P4.....	88
FIGURA 19. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P5.....	88
FIGURA 20. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM DIMENSIÓN B. ....	89
FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P9.....	89
FIGURA 22. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P1.....	89
FIGURA 23. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM DIMENSIÓN C. ....	90
FIGURA 24. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P7.....	90
FIGURA 25. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P6.....	90
FIGURA 26. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P10.....	91
FIGURA 27. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P8.....	91
FIGURA 28. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA P11.....	91
FIGURA 29. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO A SU HABILIDAD EN LA P5.....	92
FIGURA 30. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A SU HABILIDAD EN LA P11.....	92
FIGURA 31. AFIRMACIÓN 2 EL PERSONAL DE FARMACIA ME NOTIFICA ALGÚN ERROR EN EL LLENADO DE LA RECETA.....	93
FIGURA 32. AFIRMACIÓN 1 EL PERSONAL DE FARMACIA ME NOTIFICA ALGÚN ERROR EN LA PRESCRIPCIÓN. ....	93
FIGURA 33. AFIRMACIÓN 4 "MIS PACIENTES NO TIENEN DUDAS SOBRE SUS MEDICAMENTOS".....	94
FIGURA 34. AFIRMACIÓN 3 "INDICO LA FORMA CORRECTA DE ADMINISTRACIÓN DE CADA FORMA FARMACÉUTICA".....	94
FIGURA 35. AFIRMACIÓN 5 "MIS PACIENTES NO TIENEN DUDAS SOBRE SUS MEDICAMENTOS".....	94
FIGURA 36. AFIRMACIÓN 6 "EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN EL CENTRO DE SALUD NO DEBE INCLUIR NECESARIAMENTE A LA FARMACIA".....	94
FIGURA 37. AFIRMACIÓN 8 "HE TENIDO DUDAS AL INFORMAR SOBRE ALGÚN MEDICAMENTO".....	95
FIGURA 38. AFIRMACIÓN 7 "LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS SE ENFOCAN EN SURTIR MEDICAMENTO AL USUARIO Y MANTENER EN ORDEN LA FARMACIA".....	95
FIGURA 39. AFIRMACIÓN 7 "LA FARMACIA COMUNITARIA ES EL ESTABLECIMIENTO QUE DONA MEDICAMENTOS A LA COMUNIDAD".....	95
FIGURA 40. AFIRMACIÓN 6 "LA FARMACIA SE HACE CARGO DE LOS REPORTES DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS".....	95
FIGURA 41. AFIRMACIÓN 10 "LA INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE MEDICAMENTOS AYUDA AL USO RACIONAL".....	96

FIGURA 42. AFIRMACIÓN 9 "LA DISPENSACIÓN SE LLEVA A CABO CUANDO EL ENCARGADO DE FARMACIA LE OTORGA EL MEDICAMENTO AL USUARIO".	96
FIGURA 43. CONOCIMIENTO POR MEDICAMENTO TOTAL (CPM) DESPUÉS DE LA DISPENSACIÓN.	102
FIGURA 44. DISTRIBUCIÓN DEL CPM TOTAL POSTERIOR COMO VARIABLE DICOTÓMICA.	102
FIGURA 45. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL POR CPM POSTERIOR ESTRATIFICADO EN DIMENSIONES.	103
FIGURA 46. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM POSTERIOR DIMENSIÓN A.	103
FIGURA 47. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P3.	104
FIGURA 48. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P2.	104
FIGURA 49. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P5.	104
FIGURA 50. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P4.	104
FIGURA 51. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM POSTERIOR DIMENSIÓN B.	105
FIGURA 52. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P9.	105
FIGURA 53. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P1.	105
FIGURA 54. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL CPM POSTERIOR DIMENSIÓN C.	106
FIGURA 55. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P7.	106
FIGURA 56. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P6.	106
FIGURA 57. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P8.	107
FIGURA 58. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P10.	107
FIGURA 59. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO POSTERIOR DE LA P11.	107
FIGURA 60. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO A LA HABILIDAD POSTERIOR DE LA P11.	108
FIGURA 61. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE ACUERDO A LA HABILIDAD POSTERIOR DE LA P5.	108

## LISTA DE CUADROS

CUADRO 1. CICLO EVOLUTIVO DE LAS CONDICIONES DE SALUD.	27
CUADRO 2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADORAS DE LA PERSONA-PACIENTE Y DE LA PERSONA-AGENTE EN LA ATENCIÓN DE LAS CONDICIONES CRÓNICAS.	28
CUADRO 3. DIFERENCIAS EN EL MANEJO DE LAS CONDICIONES AGUDAS Y CRÓNICAS.	29
CUADRO 4. CONTRIBUCIÓN DE LOS SF A LA SALUD PÚBLICA.	45
CUADRO 5. CUESTIONARIO DEFINITIVO FORMADO POR 11 ÍTEMS.	50
CUADRO 6. CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES REGISTRADOS DE INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD POR LOS VEINTE PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS SEGÚN INSTITUCIÓN 2016.	57
CUADRO 7. POBLACIÓN TOTAL POR DELEGACIÓN Y SU DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONDICIÓN DE AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.	59
CUADRO 8. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA MUESTRA DE ESTUDIO.	62
CUADRO 9. DATOS PERSONALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA DURANTE EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.	70
CUADRO 10. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA EN LA POBLACIÓN USUARIA.	72
CUADRO 11. ACTIVIDADES DE LA DISPENSACIÓN RELACIONADAS CON EL SERVICIO DEL PERSONAL DE FARMACIA, OBSERVADAS POR EL FARMACÉUTICO.	75
CUADRO 12. INFORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO INVITADO A PARTICIPAR EN EL PROYECTO.	76
CUADRO 13. CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL MÉDICO SOBRE EL SERVICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO.	77
CUADRO 14. ERRORES DE MEDICACIÓN ENCONTRADOS PREVIO A LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO.	79
CUADRO 15. DATOS PERSONALES DE LA POBLACIÓN QUE RECIBIÓ EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN.	82
CUADRO 16. CONOCIMIENTOS EVALUADOS A TRAVÉS DE INSTRUMENTO PARA LA DISPENSACIÓN, ANTES DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO.	85
CUADRO 17. INFORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO INTEGRADO AL PROYECTO.	92



CUADRO 18. ERRORES DE MEDICACIÓN OBSERVADOS EN RELACIÓN A LAS INTERCONSULTAS REALIZADAS.	96
CUADRO 19. CONOCIMIENTOS EVALUADOS A TRAVÉS DE INSTRUMENTO PARA LA DISPENSACIÓN, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO. ....	101
CUADRO 20. TALLERES IMPARTIDOS EN EL C.S.T-III XOCHIMILCO DURANTE LAS ACTIVIDADES DE DISPENSACIÓN. ....	109
CUADRO 21. RESULTADOS DEL TALLER 1. FORMAS FARMACÉUTICAS. ....	110
CUADRO 22. RESULTADOS DEL TALLER 2. INSULINAS: MANEJO Y CONSERVACIÓN. ....	112
CUADRO 23. RESULTADOS DEL TALLER 3. INSULINAS II: TÉCNICA Y APLICACIÓN. ....	114
CUADRO 24. ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PROPORCIONADOS AL PERSONAL MÉDICO. ....	115

## ABREVIATURAS

**ACCP:** Colegio Americano de Farmacia Clínica

**AF:** Atención Farmacéutica.

**AINE:** Fármacos Antiinflamatorios No Esteroideos

**ANAFARMEX:** Asociación Nacional de Farmacias Mexicanas

**APS:** Atención Primaria de Salud

**C.S.T-III:** Centro de Salud Tipo 3

**CDMX:** Ciudad de México

**COX-2:** Ciclooxigenasa-2

**CPM:** Conocimiento del Paciente acerca de la Medicación

**DMT2:** Diabetes Mellitus Tipo 2

**DS:** Distritos de Salud

**ESF:** Estrategia de Salud Familiar

**FEUM:** Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

**FIP:** Federación Internacional de Farmacéuticos.

**FODA:** Estudio de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

**HA:** Hipertensión Arterial

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**IPM:** Información Personalizada sobre Medicamentos.

**ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

**JSX:** Jurisdicción Sanitaria Xochimilco

**LGS:** Ley General de Salud

**mmHg:** Milímetros de Mercurio

**NCCMERP:** Consejo Coordinador Nacional para la Prevención y Notificación de Errores de Medicación

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**P:** Pregunta

**PEMEX:** Petróleos Mexicanos

**PNO:** Procedimiento Normalizado de Operación

**QFB:** Químico Farmacéutico Biológico

**RAS:** Redes de Atención en Salud

**RNM:** Resultado Negativo asociado a la Medicación

**SINGREM:** Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos

**SSA:** Secretaría de Salud

**SSCDMX:** Servicios de Salud de la Ciudad de México

**URM:** Uso Racional de Medicamentos

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar y analizar el efecto que tiene la práctica de la Dispensación por el profesional farmacéutico en el primer nivel de atención, se aplicó un diseño pre-experimental en el cual participaron 71 usuarios de condición crónica (DM/HA) del servicio de farmacia , así como 5 miembros del personal médico, ambos pertenecientes al C.S.T-III Xochimilco, J.S. Xochimilco; a los usuarios se les proporcionó el servicio de Dispensación, mientras que a los médicos se les apoyó con la prescripción médica, especialmente para la identificación de errores de medicación, y ambas actividades se evaluaron bajo los paradigmas de conocimientos, habilidades y actitudes. Se utilizaron como instrumentos de valoración, cuestionarios cerrados, listas de cotejo y guías de observación. Los resultados que arrojó el presente proyecto, evidencian un cambio efectivo entre los resultados previos y los posteriores al estudio; es por ello que, se concluye que la Dispensación, así como el Farmacéutico, representa una influencia positiva tanto en los usuarios del servicio de farmacia como en el personal médico.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, dentro de la red de servicios de salud del primer nivel de atención, a cargo de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, los procesos y acciones de los profesionales Farmacéuticos se limitan en general a la coordinación de los servicios de farmacia relacionados con la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos y eventualmente se les asigna la responsiva farmacéutica requerida por la normatividad operativa.

Sin embargo, entre otras funciones esenciales del profesional farmacéutico, no se planean ni ejecutan intervenciones relacionadas con la Dispensación a personas usuarias de los servicios y, por ende, tampoco a las relacionadas al apoyo y asesoría al personal médico en el proceso de prescripción; la Dispensación está directamente relacionada a los procesos de promoción y educación para la salud, mismos que coadyuvan a los procesos de la denominada seguridad del paciente.

Así, el propósito central de este proyecto se orientó a evaluar los efectos de la práctica de Dispensación aplicada por un profesional farmacéutico a personas con condiciones crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) que acuden a una unidad de primer nivel de atención en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco. Se pretende, además, rescatar evidencias del personal médico respecto a su percepción sobre el apoyo y asesoría del profesional farmacéutico en el proceso de prescripción.

La participación del farmacéutico implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. El farmacéutico realiza la función de informante, desde que da respuesta a las consultas planteadas como al proporcionar por propia iniciativa, asesoría sobre el uso correcto de los medicamentos.

La orientación proporcionada por el farmacéutico a los pacientes deberá permitirles comprender lo más ampliamente posible las indicaciones, posología, modo de empleo, precauciones, contraindicaciones, interacciones y condiciones de conservación acerca de su medicación.

Es por ello que, este proyecto se orientó en primera instancia en la valoración del efecto del acto de dispensación a usuarios a partir de las variables relacionadas con la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes. Complementariamente, en la valoración de la asesoría al personal médico sobre ajustes a la prescripción. Así mismo, ésta intervención valora la importancia del papel que juega el profesional farmacéutico en la organización y funcionamiento en unidades del primer nivel de atención.

El marco teórico y conceptual de referencia que da sentido y guía al abordaje de la problemática planteada se enmarca en aspectos generales de la denominada Atención Primaria de Salud y los lineamientos actuales para su renovación. También se considera la visión de las llamadas Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Desde la perspectiva de los servicios farmacéuticos se considerarán algunos conceptos básicos relacionados con la Farmacia Comunitaria; la atención farmacéutica y el papel del profesional Farmacéutico, entre otros aspectos.

Con el fin de fundamentación de los procesos de Dispensación, se toman conceptos básicos relacionados con la promoción de la salud y educación para la salud que apoyan el papel del profesional Farmacéutico como facilitador en los procesos de apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes en el adecuado uso de medicamentos.

Para el abordaje del problema se diseñó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Se trata de un estudio mixto que considera los paradigmas metodológicos cuantitativo y cualitativo. Se diseñaron instrumentos de recopilación de información donde se registraron los resultados de la intervención educativa (individual y grupal) de dispensación a los usuarios y el registro de las características de la prescripción de medicamentos por el personal médico.

De este modo, al tener trato directo con las personas que asistieron al servicio de Farmacia, se ofreció entrevistas para la orientación sobre su tratamiento tanto de forma verbal como escrita a través de un tríptico. Asimismo, se llevaron a cabo talleres grupales de reflexión sobre uso de medicamentos, en los cuales se proporcionó más orientación al respecto y se mostraron habilidades por medio de

acciones en las que los asistentes participaron activamente. Durante éstas últimas, se aplicaron listas de control y cuestionarios (previos y posteriores), que auxiliaron al facilitador para advertir los conocimientos sobre medicamentos de cada persona.

En el Centro de Salud, la funcionalidad del equipo de salud se complementó con la participación del profesional farmacéutico, pues se presta el servicio a las personas para entender su tratamiento y responsabilizarse de seguirlo de acuerdo a las indicaciones médicas, así mismo, el médico es apoyado para brindar una mejor atención en cuanto a la prescripción.

Incorporando al Farmacéutico en el primer nivel de atención, se otorga a la comunidad un servicio profesional integral de tal manera que el sistema de salud se ordena óptimamente. La solicitud de medicamentos se ve concretamente dirigida a las necesidades de los usuarios, por consiguiente, las quejas disminuyen, esto como consecuencia también de las opciones terapéuticas que, dentro del cuadro básico, se ofrece al médico.

Al incluir a un profesional farmacéutico al alcance del usuario, con la capacidad de adecuar el lenguaje técnico a uno más amable y entendible, los posibles errores de medicación se verían reducidos. La práctica farmacéutica en el primer nivel de atención, me dio la oportunidad de desarrollarme como profesional de la salud relacionándome con otras profesiones destinadas a trabajar en equipo para el bien común, mostrar la importancia de la farmacia comunitaria a todos aquellos que la desconocían, y por qué no, dar un pequeño paso adelante en el reconocimiento del gremio Farmacéutico.

## MARCO TEÓRICO

### I. Dispensación de medicamentos en unidades de primer nivel de atención

La Dispensación es una actividad profesional propia del Farmacéutico cuyos principales receptores son la población usuaria y el personal médico, éste trabajo tiene razón de ser, no solo dentro de la ética profesional, sino que fundamenta su

servicio a través de un sistema de salud como lo es la Atención Primaria de Salud (APS), diseñados integralmente y puestos a disposición mundial<sup>1</sup>. La APS opera a través de las Redes de Atención en Salud (RAS) cuya función es gestionar y ofertar servicios como lo son, la promoción y educación sanitaria, mismos que deben enfocarse en los principales problemas de salud de cada territorio, por ejemplo, en la Ciudad de México, específicamente en la Alcaldía Xochimilco, las principales causas de morbilidad atañen a las condiciones crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial), de este modo, las estrategias deben dirigirse primordialmente a este sector de la sociedad; los SSCDMX en el primer nivel de atención, no deben enfocarse sólo en el Diagnóstico y Tratamiento, ya que solo es uno de los servicios que tienen a su disposición, también tienen el derecho a recibir de manera integrada, atención farmacéutica, ejercida por un profesional Farmacéutico que pueda ofrecer Dispensación como apoyo al servicio médico previamente recibido, en ésta área es dónde convergen los profesionales y en caso de necesitarse una interconsulta, los profesionales pueden dialogar desde sus áreas de experiencia para concluir en favor de la persona, denominado también por la APS como equipo multidisciplinario<sup>1</sup> (Figura 1). Es por ello que la Dispensación y el trabajo del Farmacéutico en apoyo al personal médico cobra importancia y se busca su aplicación real en nuestros servicios de salud de la CDMX, a través de los siguientes capítulos se describirán temas y conceptos que ayudarán a visualizar el contexto del presente proyecto.



Figura 1. Organización del contexto sobre el servicio de Dispensación.

## II. Contexto de los sistemas de salud y relación con los servicios farmacéuticos.

### ***Atención primaria de Salud***

En un tema profundamente relacionado con la atención a la persona, es de destacar en primera instancia el panorama general que rige un sistema especializado como es, en efecto, la Atención Primaria de Salud (APS), misma que, desde la declaración de Alma-Ata (1978), se definió como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.<sup>1</sup>

En ésta conferencia se reiteró firmemente proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. Es entonces política, social y económicamente inaceptable la desigualdad existente en el estado de salud de la población, recordando que el

pueblo tiene el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud. La APS se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; sin mencionar, que comprende de entre muchas más actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y el suministro de medicamentos esenciales.

Es destacable la indicación a los países, principalmente en desarrollo, a formular políticas, estrategias y planes de acción nacional para garantizar, como obligación fundamental, la salud a su pueblo, ya que generar condiciones de vida aceptable es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido.

Es por ello que, proyectando una visión de ofrecer calidad en el servicio de salud, se asume por primordial, guiarse de la APS, es decir, tomar como un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.<sup>2</sup>

Como parte de la amplia y compleja estructura y organización de los sistemas de salud basados en la APS, los servicios farmacéuticos y entre ellos la práctica de la Dispensación juega un papel importante para garantizar el derecho a la salud, la



accesibilidad a los servicios de salud y la seguridad de las personas que reciben algún tipo de prescripción médica.

### ***Redes de Atención a la Salud***

Para que el Sistema de Salud basado en la APS funcione ordenadamente, es necesario situarnos en las Redes de atención a la Salud (RAS), definida por la OPS como “una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población que atiende”.<sup>1</sup>

Asimismo, la OMS señala a la RAS como “la gestión y la oferta de servicios de salud de manera que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo con sus necesidades, a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles de atención de salud”.<sup>1</sup>

Los objetivos de una RAS son mejorar la calidad de la atención, la calidad de vida de las personas usuarias, los resultados sanitarios del sistema de atención de salud, la eficiencia en la utilización de los recursos y la equidad en salud (ROSEN y HAM, 2008).<sup>1</sup>

La estructura operacional de la RAS está compuesta por cinco componentes: el centro de comunicación, la APS (Figura 2) ; los puntos de atención de salud secundarios y terciarios; los sistemas de apoyo (sistema de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistema de asistencia farmacéutica y sistema de información en salud); los sistemas logísticos (tarjeta de identificación de las personas usuarias, historia clínica, sistemas regulados de acceso a la atención y sistemas de transporte en salud); y el sistema de gobernanza.<sup>1</sup>

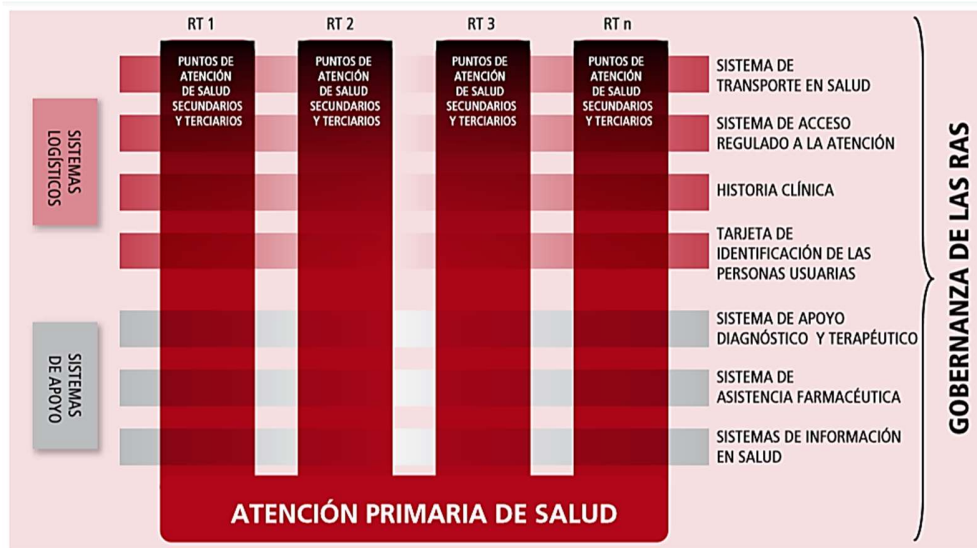


Figura 2. La estructura operacional de las Redes de Atención en Salud

Este gran sistema que involucra una serie de procesos complejos, pareciera verse desde la perspectiva teórica solamente, sin embargo, se encuentra vigente en diversos espacios geográficos como los que a continuación se mencionan:

Hildebrandt y Rippman (2001) abordaron la RAS en Alemania que se implantaron para superar la enorme fragmentación del sistema de atención de salud tradicional. A partir de enero del 2000, la legislación sanitaria promovió la constitución de RAS, caracterizadas por: integración médica y económica de los servicios, integración de los servicios ambulatorios y hospitalarios, integración de los servicios farmacéuticos y de enfermería, continuidad de los cuidados y los incentivos para las acciones promocionales y preventivas.<sup>1</sup>

McCulloch et al. (1998) analizaron 200 sistemas de atención de la diabetes que atendían 15,000 usuarios y constataron que la provisión de apoyo integrado a la APS mejoró la satisfacción de las personas usuarias y el uso de los recursos. Griffin y Kinmonth (2004), en una revisión Cochrane, realizada en 1,058 personas, verificaron que una atención integrada de la diabetes, con base en la APS, disminuyó los índices glicémicos con más fuerza que la atención centrada en el hospital.<sup>1</sup>

Esto permite afirmar que los sistemas de atención de salud basados en una fuerte orientación para la APS, analizados en comparación con los sistemas de baja orientación, son: más adecuados porque se organizan a partir de las necesidades de salud de la población; más efectivos porque son la única forma de enfrentar consecuentemente la situación epidemiológica de hegemonía de las condiciones crónicas y por su impacto significativo en los niveles de salud de la población; más eficientes porque presentan menores costos y reducen procedimientos más caros; más equitativos porque discriminan positivamente grupos y regiones más pobres y disminuyen el gasto directo de las personas y las familias; y de mayor calidad porque colocan énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades y porque ofertan tecnologías más seguras para las personas usuarias y para los profesionales de salud.<sup>1</sup>

Las redes integrales e integradas de atención van más allá de la vinculación administrativa y logística en la entrega de servicios, entre ellos los servicios farmacéuticos, pues incluye el concepto y práctica de lo que se ha denominado Atención Centrada en la Persona. En la práctica de la Dispensación por el profesional Farmacéutico es fundamental la sistematización de la educación y orientación a los usuarios de forma personalizada a través de facilitar la apropiación de conocimientos, habilidades y desarrollo de actitudes para el adecuado uso de medicamentos y como parte del autocuidado de la salud. Así las acciones de dispensación son parte esencial de Red de Atención en Salud.<sup>1</sup>

### ***APS y Atención Farmacéutica***

Según la APS, el sistema de asistencia farmacéutica envuelve una organización compleja ejercida por un grupo de actividades relacionadas con los medicamentos, destinadas a apoyar las acciones de salud demandadas por una comunidad, englobando intervenciones logísticas relacionadas con la selección, la programación, la adquisición, el almacenamiento y la distribución de los medicamentos, así como acciones asistenciales de la farmacia clínica y la vigilancia como el formulario terapéutico, la dispensación, la adhesión al tratamiento, la conciliación de medicamentos y la Farmacovigilancia. Los ciclos logísticos, así como

la farmacia clínica, deben estar apoyados por la Farmacoeconomía y por la Farmacoepidemiología.<sup>1</sup>

Es así como se considera que, las intervenciones de salud pública, la atención farmacéutica, el uso racional de los medicamentos y la gestión eficaz del suministro de medicamentos son componentes clave de un sistema de salud accesible, sostenible, asequible y equitativo que garantice la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos.<sup>3</sup>

En sí misma, la Atención Farmacéutica conlleva a la articulación de diversos y complejos procesos administrativos y técnicos, entre los que se encuentran los relacionados con la Dispensación y para los cuales se requiere de profesionales Farmacéuticos que contribuyan a la mejora continua de la operación e integración de las redes de servicios y en consecuencia del fortalecimiento de la APS.

### ***Promoción de la Salud***

En aras de la Dispensación, el servicio de proporcionar información sobre medicamentos al usuario se realiza con la finalidad de que conciba un uso racional de su tratamiento, y eso en términos de la APS, tiene lugar en el terreno de la promoción de la salud; es una estrategia establecida desde 1986 en Ottawa, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”.<sup>4</sup>

La carta de Ottawa señala que la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, “la Promoción de la Salud, es un recurso para la vida diaria no el objetivo de vida”. Es un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.<sup>49</sup>

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades del individuo, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Las estrategias de Promoción de la Salud se orientan al desarrollo de los siguientes enfoques:

- Desarrollo de Políticas públicas saludables.
- Desarrollo de aptitudes y recursos individuales y colectivos.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Creación de ambientes saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.

Éstas estrategias pueden ser aplicables en diversa medida a los procesos de la Atención Farmacéutica en general y en particular a los procesos de Dispensación. Sin embargo, para el caso de este proyecto interesa concretamente la estrategia relacionada con el desarrollo de aptitudes y recursos individuales y colectivos.

Misión: “Que toda la población tenga acceso a una información amplia, que contribuya para que las personas, los grupos y las comunidades tomen libremente las mejores decisiones para defenderse de los riesgos a su salud; que distinga los procesos de salud y enfermedad en las diversas etapas de su ciclo vital y que tengan la capacidad de buscar o demandar ayuda en la red de servicios de salud institucionales y comunitarios”. (Omaña, 2020)

Las acciones para la Dispensación se pueden enmarcar dentro de las estrategias de la Promoción de la Salud y particularmente de los procesos de educación para la salud.

### ***Educación Sanitaria***

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación a la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Es, por tanto, definida como; toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables (Lawrence W. Green).

Para llevar a cabo el estudio, en el eje de la aplicación de la Educación Sanitaria, es preciso denotar los siguientes conceptos:

- *Combinación*: Denota la importancia de la complementariedad de métodos educativos. Permite alcanzar el conjunto de objetivos de la Educación para la Salud.
- *Experiencia de aprendizaje*: Permite integrar los aspectos cognitivos (conocimientos), afectivos (actitudes y valores) y psicomotores (habilidades) del comportamiento.
- *Aprendizaje planificado*: Reflexión sistemática previa a la Elaboración del proyecto de Educación para la Salud.
- *Facilitar*: Sitúa el rol de educador.
- *Cambios voluntarios de comportamiento*: Todo individuo posee un modo de vida que está condicionado por su herencia, su desarrollo, su cultural y su entorno.
- *Comportamientos saludables*: Son aquellos que nos permiten mejorar la salud. Los técnicos, los dirigentes y los responsables políticos están implicados en este proceso.

Durante este proceso, la comunicación es esencial. Las variables importantes de la fuente, las distintas formas del mensaje, los distintos artefactos del medio y las distintas formas de recibir el mensaje son herramientas de análisis y de intervención útiles cuando se utiliza cualquier método de aprendizaje.

Aunado a esto, los determinantes sociales influyen sustancialmente en el proceso de Educación Sanitaria (Figura 3), mismos que se presentan como:

*Los factores personales*. Corresponden a todo aquello que puede influenciar la conducta y es inherente al individuo. Son los que permiten el saber y querer.

*Los factores ambientales.* Corresponden a todo aquello que puede modificar una conducta y es externo al individuo. Permiten realizar un comportamiento una vez que se ha decidido realizarlo (Poder).

*Fases de aprendizaje.* Corresponde a las distintas fases que todo individuo experimenta cuando incorpora una nueva conducta: estar al corriente, estar interesado, sentir la necesidad de tomar una decisión, tomar la decisión, ensayar el comportamiento, adoptarlo e interiorizarlo.

Durante el proceso de Dispensación los enfoques de la Promoción de la Salud y la Educación Sanitaria son la pauta que dan sentido a las intervenciones del profesional Farmacéutico en el plano individual y grupal que realiza en las unidades de salud, definitivamente, los

determinantes alrededor de cada individuo afectan directamente al proceso de enseñanza, comprensión y, por lo tanto, a la salud. Es por ello, que la promoción de la Salud debe efectuarse, no para combatir, sino para prevenir, esto se traduce en la intervención en el primer nivel de atención.



Figura 3. Modelo de determinación social de Dahlgren y Whitehead

### ***Primer Nivel de Atención***

El primer nivel es el más cercano a la población, es decir, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven

aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, de forma que ofrece una atención oportuna y eficaz.<sup>4</sup>

El primer nivel de atención es el de mayor importancia para el sistema de salud, ya que es en donde se realizan más esfuerzos para prevención, educación, protección y detección temprana de enfermedades. Se trata hasta el 80% de los padecimientos, atendiendo patologías frecuentes y con gran extensión como diabetes, hipertensión, obesidad, etc. Si es necesario de este nivel, se deriva al paciente a los siguientes niveles.<sup>5</sup>

A pesar de lo anterior, un buen porcentaje de usuarios no acude a los servicios de la atención primaria porque considera que ahí no se le brindará atención adecuada o difiere la atención hasta que es imprescindible referirlo a un segundo nivel o hasta que ocurre alguna complicación que lo lleva a los servicios de urgencia. La capacidad resolutoria del nivel primario de atención no sólo depende de los servicios prestados en dicho nivel sino también de elementos organizacionales, como los horarios de atención y el trato del personal de apoyo administrativo. Existen evidencias de la importancia de estas variables organizacionales en la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud por lo que cualquier inversión que se haga en su mejora tendrá una buena relación entre su costo y sus beneficios potenciales.<sup>6</sup>

El Gobierno actual, considera retomar la atención centrada en la persona y no en la enfermedad, es por ello que para el primer nivel de atención ha considerado reestructurar las Jurisdicciones Sanitarias en Distritos de Salud (DS); un organismo de la Secretaría de Salud con carácter técnico-administrativo y de gestión del Sector Salud, facultado para planear, coordinar, ordenar, ejecutar y evaluar los procesos del modelo de APS, para contribuir a garantizar el derecho a la salud en su área de responsabilidad; sin embargo, cabe resaltar que aún con ésta actualización en los servicios del primer nivel de atención, no se ha definido certeramente el papel del profesional Farmacéutico, mismo que de acuerdo a la RAS, tiene un papel fundamental al apearse al modelo de la APS.



Es por ello que, el profesional Farmacéutico tiene una gran influencia en éste contexto, el primer nivel de atención representa para éste profesional su área de desarrollo comunitario, pues tienen características en común, como impulsar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desde su área de competencia, así como, promover una atención integral e integrada.

### III. Estrategias de atención integral

#### ***Trabajo Multidisciplinario***

En el primer contacto con la persona, se procura canalizar en cada nuevo episodio, las necesidades del usuario hacia los servicios pertinentes para garantizar su abordaje. La atención integral se vincula con el hecho de que el sistema de salud se organiza para proveer una cartera con los servicios necesario, donde están integradas la promoción de la salud, la prevención, la curación y la rehabilitación, para responder adecuadamente a las necesidades de la población. A fin de lograr lo anterior, es necesaria la atención integrada de los recursos disponibles en todo el sistema de salud, garantizando continuidad en la atención a las personas para satisfacer sus necesidades a lo largo del tiempo y en cualquier lugar, estableciendo un vínculo continuo con el equipo de salud.<sup>7</sup>

Estos elementos reflejan la atención centrada en la persona y no en la enfermedad, para cubrir el conjunto de necesidades de salud destacando la importancia de la participación de diferentes disciplinas en equipo, puesto que es necesario contar con múltiples conocimientos, habilidades y prácticas para ofrecer la debida atención al conjunto de necesidades de salud.<sup>7</sup>

La prestación de servicios efectivos y eficientes, centrados en el paciente, en colaboración con otros profesionales sanitarios sigue siendo un gran reto para los farmacéuticos. Los farmacéuticos comunitarios a menudo trabajan sin tener contacto directo con otros profesionales de la salud que trabajan en la comunidad. Es importante apoyar el intercambio profesional con todas las partes implicadas en la asistencia al paciente.<sup>8</sup>

Además, la colaboración interprofesional se asocia como característica clave de un sistema de salud de diseño óptimo. Los beneficios de la colaboración interprofesional entre farmacéuticos comunitarios y médicos se han demostrado por investigación empírica y la literatura sugiere que contribuye a evitar errores y retrasos en el flujo de trabajo, mejora los resultados de los pacientes, y disminuye los costos de salud relacionados con el uso ineficaz e inseguro de fármacos.<sup>3</sup>

Un ejemplo claro de ésta necesaria situación transitoria ocurre en la Nación Brasileña, cuyo sistema de salud se conoce como Estrategia de Salud Familiar (ESF), la cual nació creando equipos multidisciplinarios en los que participan médicos, enfermeros, técnicos o auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud. Posteriormente se añadió un equipo de salud bucal. Sin embargo, la situación brasileña de triple carga de enfermedades en la que predominan las condiciones crónicas exige un nuevo modelo de atención de esas condiciones y demanda la participación, como miembros orgánicos de los equipos de la ESF, de otros profesionales, como asistentes sociales, farmacéuticos clínicos, fisioterapeutas, nutricionistas, profesionales de educación física y psicólogos.<sup>9</sup>

El trabajo multidisciplinario debe brindar su atención centrada en la persona e incluye al profesional farmacéutico durante el proceso de Dispensación. La atención colaborativa centrada en la persona incluye:

- La atención centrada en la persona destaca el concepto clave de la alianza terapéutica que consiste en:
  - La elaboración de un programa común.
  - El intercambio de información.
  - Decisiones compartidas.
  - Establecimiento de relaciones de confianza.
  - Respeto y empatía.
- La alianza terapéutica, logra mayor apego a los tratamientos con mejores resultados.
- Tres estrategias: atención colaborativa (alfabetización sanitaria) autocuidado.

Además, el Código Deontológico de la Federación Internacional de Farmacéuticos (Vancouver 1997), dedica cinco de sus nueve artículos a las obligaciones del farmacéutico con los pacientes, resaltando como prioridad el bienestar del paciente promocionando su derecho a tratamientos efectivos y seguros. Los artículos referentes a sus obligaciones con otros profesionales sanitarios, indican que:

a) El farmacéutico tiene la obligación de cooperar con colegas y otros profesionales e instituciones en sus esfuerzos para promover la salud y prevenir y tratar las enfermedades, respetando sus valores y habilidades; y

b): El farmacéutico actúa con honestidad e integridad en sus relaciones profesionales, evitando prácticas, comportamientos o condiciones de trabajo que puedan impedir el juicio profesional.

### ***Condiciones de Salud***

Tradicionalmente, se trabaja con una distinción entre enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles que se basa en la etiopatogenia. Esta tipología se considera no apropiada para organizar los sistemas de atención de salud. Determinadas enfermedades transmisibles, por su curso natural, se asemejan más a las enfermedades crónicas (tuberculosis y VIH SIDA). Esta tipología excluye las condiciones que no son enfermedades, pero exigen respuesta (embarazo).

Las nuevas categorías son:

- CONDICIONES AGUDAS
- CONDICIONES CRÓNICAS

Las condiciones de salud pueden ser definidas como las circunstancias en la salud de las personas que se presentan de forma más o menos persistente y que exigen respuestas sociales reactivas o proactivas, eventuales o continuadas y fragmentadas o integradas de los sistemas de atención de salud. Surgen de la forma en que los profesionales, usuarios, y el sistema de salud se organizan para la atención:

- REACTIVA O EPISÓDICA: CONDICIONES AGUDAS
- PROACTIVA Y CONTINUA: CONDICIONES CRÓNICAS.

De ésta manera, encontramos las variables clave de las condiciones de salud:

Cuadro 1. Ciclo evolutivo de las condiciones de salud.

CONDICIONES AGUDAS	CONDICIONES CRÓNICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inician repentinamente.</li> <li>▪ Su causa es simple y de diagnóstico fácil.</li> <li>▪ Son de corta duración.</li> <li>▪ Responden bien a tratamientos específicos.</li> <li>▪ La incertidumbre de médicos y usuarios es menor.</li> <li>▪ Cumplen el ciclo; malestar – tratamiento – mejoría.</li> <li>▪ Dependen del conocimiento y experiencia profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se inician y evolucionan lentamente.</li> <li>▪ Presentan causas múltiples.</li> <li>▪ No evolucionan de manera uniforme ni previsible.</li> <li>▪ Desarrollan más síntomas.</li> <li>▪ Llevan a la pérdida de capacidad funcional.</li> <li>▪ Muchas condiciones agudas pueden convertirse en crónicas.</li> <li>▪ Las condiciones crónicas pueden presentar periodos de agudización.</li> </ul>

Fuente: Las Redes de Atención de Salud, (2013).

Ligado a las condiciones de salud, tenemos al manejo de usuarios por parte del personal sanitario (Cuadro 2), en consiguiente ocurren las llamadas crisis de los sistemas de salud; en cualquier momento y en cualquier sociedad debe haber una coherencia entre la situación de las condiciones de salud y el sistema que las atiende. Cuando esta coherencia se pierde, como ocurre en este momento a escala mundial, los sistemas de salud entran en crisis.

- Los sistemas de salud actuales fueron desarrollados para tratar problemas agudos y necesidades urgentes, fueron diseñados para actuar bajo presión.
- Se observa una gran disparidad cuando se adopta el modelo de tratamiento agudo para pacientes con problemas crónicos.
- Cuando los problemas de salud son crónicos, el modelo de tratamiento agudo no funciona.
- El paradigma del tratamiento agudo es dominante y actualmente prevalece entre quien toma decisiones; trabajadores de la salud, administradores y pacientes.

Cuadro 2. Principales características diferenciadoras de la persona-paciente y de la persona-agente en la atención de las condiciones crónicas.

PERSONA-PACIENTE	PERSONA-AGENTE
Cumple las prescripciones del equipo de salud	Comparte con el equipo la responsabilidad por su salud
Actúa pasivamente	Actúa proactivamente
Expone su queja y narra su historia cuando solicitada por el equipo de salud	Es asertiva, presenta su queja y su historia y elabora, en conjunto con el equipo de salud, el plan de cuidado, de acuerdo con sus necesidades, sus valores y sus preferencias
Sigue las prescripciones del equipo de salud	Decide lo que hacer en conjunto con el equipo de salud
Confía exclusivamente en el equipo de salud para resolver su problema	Busca apoyo y orientación en el equipo de salud para resolver su problema
Aprende sobre su condición crónica con el equipo de salud	Se autoinforma y aprende con el equipo de salud sobre su condición crónica
Responde las preguntas del equipo de salud sobre la evolución de su condición crónica	Comparte con el equipo de salud la evolución de su condición crónica y la monitorea en los períodos entre los contactos con los profesionales
Recibe prescripciones sobre medicamentos del equipo de salud	Se convierte en corresponsable por el tratamiento medicamentoso con el equipo de salud
Demanda el sistema de atención de salud cuando siente necesidad	Demanda el sistema de atención de salud cuando siente necesidad, pero también es contactada activamente por el sistema, en conformidad con el plan de cuidado

Fuente: Las Redes de Atención de Salud, (2013).

En la Atención Farmacéutica, el profesional distingue la condición de salud de las personas y actúa en consecuencia. El proceso de Dispensación debe considerar la condición de salud y dirigir sus acciones educativas de manera personalizada, así como en grupos de personas, particularmente en aquellas con condiciones crónicas.

*Cuadro 3. Diferencias en el manejo de las condiciones agudas y crónicas.*

VARIABLE	CONDICIÓN AGUDA	CONDICIÓN CRÓNICA
Inicio	Rápido	Gradual
Causa	Usualmente única	Usualmente múltiples
Duración	Corta	Indefinida
Diagnóstico y pronóstico	Comúnmente precisos	Usualmente inciertos
Exámenes diagnósticos	Frecuentemente decisivos	Frecuentemente de valor limitado
Resultado	Generalmente, cura	Generalmente, cuidado sin cura
Papel de los profesionales	Seleccionar y prescribir el tratamiento	Educar y hacer alianzas con las personas usuarias
Naturaleza de las intervenciones	Centrada en el cuidado profesional	Centrada en el cuidado multiprofesional y en el autocuidado
Conocimiento y acción clínica	Concentrados en el profesional médico	Compartidos por los profesionales y personas usuarias
Papel de la persona usuaria	Seguir las prescripciones	Corresponsabilizarse por su salud en colaboración con el equipo de salud
Sistema de atención de salud	Respuesta reactiva y episódica	Respuesta proactiva y continuada

Fuente: Las Redes de Atención de Salud, (2013).

El tratamiento de las condiciones crónicas, por su naturaleza, es diferente del tratamiento de los problemas agudos. En este sentido, los sistemas de salud predominantes en todo el mundo están fallando, pues no están consiguiendo acompañar la tendencia de disminución de los problemas agudos y de aumento de las condiciones crónicas. Cuando los problemas de salud son crónicos, el modelo de tratamiento agudo no funciona. De hecho, los sistemas de salud no evolucionaron, de manera perceptible, más allá del enfoque usado para tratar y diagnosticar enfermedades agudas. El paradigma del tratamiento agudo es dominante y, actualmente, prevalece entre los tomadores de decisión, trabajadores de salud, administradores y pacientes. Para enfrentar el aumento de las condiciones crónicas, es imprescindible que los sistemas de salud superen ese modelo predominante. El tratamiento agudo será siempre necesario, ya que incluso las condiciones crónicas presentan episodios agudos; sin embargo, los sistemas de salud deben adoptar el concepto de tratamiento de problemas de salud de largo plazo” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2003).

### ***Atención Farmacéutica***

Con el concepto de Farmacia clínica desarrollándose en la década de 1960 en el ámbito hospitalario, se hizo énfasis en el medicamento y en la terapia individual, enfocando más este concepto en la práctica profesional.<sup>7</sup> Más tarde, Hepler y Strand, propusieron una nueva filosofía de la práctica farmacéutica definida como atención farmacéutica, o sea, la “provisión responsable de farmacoterapia, con el propósito de conseguir resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes”. Esto implica un proceso donde el farmacéutico coopera con el paciente y con otros profesionales de la salud y, frente al paciente, asume la responsabilidad, por la calidad de la farmacoterapia.<sup>7</sup>

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que la población es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.<sup>10</sup>

Ésta definición se centra en la farmacoterapia aplicada al paciente, se acordó extender el carácter de beneficiario de la Atención Farmacéutica al público en su conjunto y asimismo reconocer al farmacéutico como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, junto con otros miembros del equipo de atención de la salud.<sup>10</sup>

La atención farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante los servicios de dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación del farmacéutico implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.<sup>11</sup>

La atención farmacéutica, y la dispensación propiamente, tienen como objetivos lograr la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el paciente, el alcance del máximo beneficio de la medicación, la seguridad del paciente y la disminución de los costos por consumo de medicamentos.<sup>12</sup>

Para cada tratamiento con medicamentos en un paciente individual, el farmacéutico desarrolla un plan de atención de acuerdo con el paciente. Así, los beneficiarios pueden contribuir al éxito de los resultados participando en la responsabilidad de su propio cuidado y no confiando solamente en cuidadores, en un estilo paternalista de antaño.<sup>13</sup>

La atención farmacéutica no existe de forma aislada de otros servicios de asistencia sanitaria. Debe ofrecerse en colaboración con pacientes, médicos, enfermeros y otros proveedores de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son, para los beneficiarios, los responsables directos del coste, calidad y resultados de la atención farmacéutica.<sup>13</sup>

Se cree que las actividades diarias de la práctica farmacéutica se pueden clasificar en cuatro grupos:

- Mejorar la seguridad y el acceso a los medicamentos,
- Mejorar los resultados en pacientes,
- Mejorar la salud pública,
- Contribuir a la eficiencia del sistema.<sup>14</sup>

La atención farmacéutica vista como una estrategia o herramienta asistencial en pro del bienestar social, cuyo principal objetivo se centra en mejorar la calidad la salud pública, es un reto para todo profesional en salud, en tanto que ella se desarrolle como, el conjunto de actividades, a saber, Dispensación de Medicamentos, Consulta e Indicación Farmacéutica, Educación Sanitaria, Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia, Uso Racional de los Medicamentos, Formulación Magistral que giren en torno al paciente, a la familia y a la sociedad.<sup>15</sup>

La atención farmacéutica es una filosofía de práctica que implica una interacción directa del farmacéutico con el beneficiario o la comunidad, en la que se controlan



las consecuencias del uso de medicamentos basados en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso con la obtención de resultados concretos. La misión de la práctica farmacéutica y los requisitos necesarios para su puesta en marcha fueron revisados por la OMS en conjunto con la FIP en la actualización de las directrices para las buenas prácticas en farmacia: “La misión de la profesión farmacéutica es contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud para que hagan el mejor uso de los medicamentos”.

Esta misión tiene seis componentes:

- Estar siempre disponibles para los beneficiarios con o sin cita previa;
- Identificar, gestionar o detectar problemas de salud;
- Promover la salud;
- Asegurar la eficacia de los medicamentos;
- Prevenir el daño causado por medicamentos, y
- Realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria”.<sup>7</sup>

Consecuentemente, la Atención Farmacéutica es una actitud profesional primordial a la que todo farmacéutico debe asumir, especialmente y en concordancia con el proyecto, en un ámbito más cercano con la gente: la farmacia comunitaria.

Actualmente, los países en desarrollo presentan una triple carga de enfermedad con un predominio de las condiciones crónicas, por lo que la Atención Farmacéutica tiene un papel fundamental para su adecuado control.

### ***Diabetes Mellitus tipo 2***

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una condición crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar o producir suficiente insulina, y se diagnostica observando los niveles altos de glucosa en sangre. La insulina es una hormona producida en el páncreas. Se requiere para transportar la glucosa desde la sangre al interior de las células del cuerpo donde se utiliza como energía. La falta, o ineficacia, de la insulina en las personas con diabetes significa que la glucosa continúa circulando en la sangre. Con el tiempo, los altos niveles resultantes de glucosa en sangre (conocida

como hiperglucemia) causan daño a muchos tejidos del cuerpo, dando lugar al desarrollo de complicaciones para la salud que pueden ser incapacitantes y poner en peligro la vida.<sup>16</sup>

La DMT2 es el tipo más común de diabetes, generalmente ocurre en adultos, pero se ve cada vez más en niños y adolescentes. En la DMT2, el cuerpo es capaz de producir insulina, pero se vuelve resistente a ella, de modo que la insulina es ineficaz. Con el tiempo, los niveles de insulina pueden llegar a ser insuficientes. Tanto la resistencia, como la deficiencia de insulina pueden llevar a niveles de glucosa en sangre altos.<sup>16</sup>

Los síntomas de la diabetes tipo 2 incluyen:

- Micción frecuente
- Sed excesiva
- Pérdida de peso
- Visión borrosa

Aunque las causas exactas del desarrollo de la DMT2 no se conocen todavía, existen varios factores de riesgo importantes. Los más importantes son el sobrepeso, inactividad física y nutrición pobre. Otros factores que juegan un papel importante son la etnicidad, historial familiar de diabetes, historial pasado de diabetes gestacional y edad avanzada.

De acuerdo con datos de las encuestas nacionales de enfermedades crónicas, 1993; de salud 1995, y de nutrición y salud 2006, entre 1993 y 2006, la prevalencia de Diabetes pasó de 6.7 a 14.4%, mientras que la hipertensión arterial pasó de 23.8 a 30.7%. Estas tendencias crecientes en las prevalencias de DMT2 y de factores de riesgo cardiovascular, predicen que en la actualidad y en el corto plazo habrá importantes incrementos en la morbilidad y mortalidad asociadas a estas entidades, lo que conlleva a considerar la necesidad urgente de intensificar las estrategias de prevención y las destinadas a fortalecer el control de quienes padecen la enfermedad, en la perspectiva de asegurarles mejor calidad de vida.<sup>19</sup>

El aumento continuo a nivel mundial de las enfermedades crónicas está exigiendo un esfuerzo y unas responsabilidades cada vez mayores a los sistemas de salud. Preparar a los trabajadores del sector sanitario para responder a los desafíos que plantean las enfermedades crónicas es una cuestión esencial; los profesionales de los sistemas de salud desempeñan un papel esencial en la mejora de la calidad y en el acceso a la asistencia sanitaria de las personas con diabetes.<sup>16</sup>

### ***Hipoglucemiantes***

El tratamiento farmacológico inicial para tratar la DMT2 consiste en el uso de hipoglucemiantes orales. Existen cinco grupos principales de fármacos que se utilizan para el control de la DMT2: sulfonilureas, glinidas, biguanidas, tiazolidinedionas e inhibidores de  $\alpha$ -glucosidasa. La Metformina es el agente farmacológico inicial preferido para el tratamiento de Diabetes tipo 2, una vez iniciada, la Metformina debe continuarse mientras se tolere y no esté contraindicada; se puede complementar con otros agentes tal como la insulina.<sup>17,18</sup>

En la regulación mexicana, tanto la Norma Mexicana 015-SSA-2010 como la guía clínica contemplan el uso de estos fármacos basadas en las evidencias científicas reportadas. Algunos fármacos que ya han sido retirados en otros países dada su evidencia de efectos adversos, siguen siendo utilizados en nuestro país y considerados en el cuadro básico; datos recientes indican que en el país existe una menor disponibilidad de medicamentos para padecimientos crónicos en el sector salud, lo que se traduce en mayor gasto para el paciente y menor control de la enfermedad; es por ello, que en materia de medicamentos se requiere del profesional que interceda en las acciones administrativas pero más aún en las clínicas, tratando directamente con las personas que los consumen para reducir posibles errores y auxiliar al apego terapéutico.<sup>19</sup>

### ***Hipertensión Arterial***

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos,

que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.<sup>20</sup>

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

### ***Antihipertensivos***

La elección de un fármaco antihipertensivo para un paciente concreto viene determinada por la eficacia (disminución de las complicaciones cardiovasculares o mejora de la demostrada en ensayos clínicos controlados, la supervivencia) comorbilidad del paciente (insuficiencia cardíaca congestiva, postinfarto de miocardio, hipertrofia benigna de próstata, incontinencia urinaria, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, insuficiencia renal), el perfil de efectos adversos y los medicamentos concomitantes que recibe el paciente.<sup>21</sup>

El arsenal terapéutico de los fármacos antihipertensivos es en la actualidad muy amplio y comprende diferentes familias de fármacos con diversos mecanismos de acción. Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea son los diuréticos, bloqueadores betaadrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.<sup>22</sup>

El objetivo del tratamiento antihipertensivo no es disminuir las cifras, sino obtener el control tensional, es decir, valores inferiores a 140/90 mm Hg o menores si se trata

de pacientes diabéticos o con otros factores de riesgo. El tratamiento de la hipertensión se inicia con recomendaciones para modificar hábitos de vida, pero casi todos los pacientes hipertensos reciben también tratamiento farmacológico, además del higienicodietético.<sup>21</sup>

Es fundamental que los profesionales sanitarios, en especial los Farmacéuticos, adquieran la responsabilidad de proporcionar a los pacientes una información completa y precisa acerca de su estado de salud y les den la oportunidad de participar en su propio cuidado para así alcanzar el objetivo del control de la presión sanguínea.<sup>21</sup>

#### IV. Contexto para la intervención farmacéutica

##### ***Farmacia Comunitaria***

La farmacia comunitaria es el concepto internacionalmente aceptado que define a la farmacia que tiene vocación de servicio hacia su comunidad. Es decir, hacia su entorno social y hacia los pacientes que necesitan de los medicamentos para tratar sus enfermedades con seguridad, calidad y eficacia. El profesional que en ella ejerce es el Farmacéutico comunitario.<sup>11</sup>

##### Ideales de la Farmacia Comunitaria

- Existe un acceso adecuado a los Farmacéuticos.
- Existe un acceso adecuado a medicamentos de calidad, garantizados por un sistema de distribución seguro y protegido.
- El equipo de farmacia optimiza los resultados del paciente y es clave para el uso eficaz, racional y seguro de los medicamentos.
- El Farmacéutico ofrece servicios centrados en el paciente en colaboración con otros profesionales de la salud, en áreas como la promoción de la salud, prevención de enfermedades y manejo de enfermedades crónicas.
- Las farmacias actúan como puerta de entrada al sistema de salud y son fundamentales para su sostenibilidad.

- Los servicios farmacéuticos son remunerados de acuerdo con la capacidad y la complejidad de la atención ofrecida.<sup>3</sup>

Sólo las personas cualificadas deben ser capaces de trabajar como farmacéuticos y su formación obligatoria y continua debe ser adecuada. Las farmacias deben ser autorizadas y reguladas, y deben considerarse como parte del sistema de salud.<sup>3</sup>

Las farmacias comunitarias están abiertas todo el día, son cómodas para que la mayor parte de los pacientes accedan y no hay necesidad de una cita previa para ver al farmacéutico. Todo esto hace de las farmacias comunitarias el primer sitio natural de solicitud de ayuda para dolencias comunes.<sup>13</sup>

La misión del farmacéutico comunitario es ofrecer una atención sanitaria integral a la población en todo lo relacionado con el uso de medicamentos: desde la dispensación de recetas médicas, continuando con el asesoramiento de tratamientos para trastornos menores, hasta el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos complejos.<sup>23</sup>

Los farmacéuticos comunitarios ya están desempeñando su papel en la mejora de los resultados en salud de los pacientes y en la adherencia a la medicación, cuando:

- Proporcionan información

Los farmacéuticos comunitarios proporcionan información experta sobre medicamentos, productos sanitarios y otros productos farmacéuticos, por ejemplo, respecto a los efectos secundarios, acción farmacológica, e instrucciones sobre cómo tomarlos. También comprueban las interacciones medicamentosas en base a la información disponible. Además, cuando llevan a cabo la sustitución por genéricos, los farmacéuticos explican al paciente la bioequivalencia, las diferencias de los envases, etc., para así evitar errores y mejorar la adherencia.<sup>14</sup>

- Gestionan la medicación

El farmacéutico comunitario no sólo proporciona información al paciente sobre cómo tomar la medicación, sino que también contactan con el prescriptor cuando se detecta un error en la prescripción, o se disponga de un medicamento más

apropiado. Finalmente, el farmacéutico tiene el derecho de rechazar la dispensación de un medicamento si piensa que puede ser perjudicial su utilización o si hay problemas de tipo ético o profesional. La gestión de la terapia farmacológica por parte de los farmacéuticos maximiza los beneficios y minimiza los riesgos inherentes al uso de medicamentos mediante una mejor selección, optimización y utilización.<sup>14</sup>

Este es un servicio centrado en el paciente, proporcionado por un farmacéutico, que se lleva a cabo mediante una cita individual, en la que el paciente y el farmacéutico identifican todos los medicamentos que está tomando el paciente, debaten sobre cómo tomar mejor la medicación, y problemas relacionados con ella. Este servicio de revisión mejora el conocimiento del paciente, la adherencia y el uso de los medicamentos, resolviendo su uso inefectivo, identificando efectos secundarios o interacciones, mejorando la efectividad clínica y económica, y reduciendo residuos. Finalmente, el farmacéutico comunitario notificará al médico los problemas relacionados con los medicamentos de tal modo que éste pueda ajustar la farmacoterapia en una fase temprana.<sup>14</sup>

- Gestionan la farmacoterapia en enfermedades crónicas

Las personas con enfermedades crónicas visitan a su farmacéutico comunitario más frecuentemente que a cualquier otro profesional sanitario. A saber, los pacientes con asma, diabetes, o enfermedad cardíaca, ven a su farmacéutico comunitario cada vez que necesitan la dispensación de una receta. También, los pacientes con enfermedades crónicas no diagnosticadas acudirán frecuentemente a la farmacia. Esto sitúa a los farmacéuticos comunitarios en una posición ideal para detectar de forma precoz cambios en una patología, ayudar a los pacientes en el autocontrol de su enfermedad, y derivar los casos más graves o nuevos a un médico. Existen además oportunidades para el cribado, seguimiento del tratamiento, promoción de la salud y educación, y en última instancia, mejorar el autocontrol del paciente sobre su enfermedad.<sup>14</sup>

Cada vez se tiene más conciencia de que facilitar únicamente el medicamento a los usuarios no es suficiente para alcanzar los objetivos del tratamiento, por lo que estos profesionales precisan condiciones que los lleven a un cambio en el ejercicio de sus

funciones, ser reconocidos como profesionales sanitarios cuya primera preocupación sea el bienestar del paciente, con accesibilidad a que puedan consultar sus problemas relacionados con la salud para ser resueltos a nivel de atención primaria.<sup>24</sup>

Las farmacias comunitarias son, ante todo, establecimientos de salud que, si logran brindar servicios adecuados, constituyen la fuente del primer contacto y una importante puerta de entrada al sistema de salud.<sup>24</sup>

Ejemplo de ello, es España cuya apropiación y ejecución del término Farmacia Comunitaria se presenta de forma bien cimentada, tal es el caso que el 99% de la población española cuenta con una farmacia en su lugar de residencia<sup>23</sup>, cuya titularidad y propiedad de las farmacias está reservada a los Farmacéuticos, en estos establecimientos se nota una retribución de la Dispensación a través del costo de los medicamentos<sup>25</sup>, además, múltiples estudios demuestran que los farmacéuticos comunitarios mejoran la adherencia en los usuarios, y cada vez están más comprometidos en brindar servicios preventivos.<sup>26</sup>

Así también, en Brasil, las farmacias comunitarias representan no hace mucho tiempo un concepto nuevo para la población brasileña, en un inicio se vio dificultada por la falta de práctica de los farmacéuticos, sin embargo, después de su inserción, la satisfacción de los usuarios aumentó debido a que facilitó el acceso a la sanidad y redujo barreras de acceso a la medicación, no obstante, los farmacéuticos comunitarios sufren todavía hoy de una posición desaventajada en el sistema sanitario del país.<sup>27,28</sup>

Estados Unidos, es un país que precedió la misma filosofía de práctica que Brasil y utilizan el mismo proceso de cuidado del “paciente”. Los usuarios se sienten a gusto teniendo un profesional de la salud responsable por la gerencia de su farmacoterapia y los Farmacéuticos se sienten valorados como profesional de la salud.<sup>28</sup>



## ***Farmacéutico***

La OMS, en alianza con la Federación Internacional de Farmacéuticos, desarrolló la serie titulada "El papel del farmacéutico en los servicios de salud", con reuniones celebradas en Nueva Delhi, India (1988) sobre la actuación del farmacéutico en el área de salud; en Tokio, Japón (1993) sobre la función del farmacéutico y las buenas prácticas de farmacia; más tarde en Vancouver, Canadá (1997), se discutió la necesidad de cambios en la educación farmacéutica con la definición del Farmacéutico siete estrellas y por último en La Haya, Holanda (1998) sobre el papel del farmacéutico en el auto-cuidado y la automedicación.<sup>7</sup>

El trabajo del profesional farmacéutico no es, como anteriormente se expuso, una actividad arbitrariamente propuesta, ya que se ha debatido y enriquecido para conceptualizar lo que hoy en día conocemos como Farmacéutico; es el profesional sanitario experto en los medicamentos y su labor es ofrecer una atención sanitaria integral al paciente en todo lo relacionado con el uso de fármacos, desde la dispensación de una receta médica, continuando por qué medicamento tomar en un síndrome menor hasta el seguimiento y control del tratamiento farmacológico.<sup>11</sup>

De acuerdo con las nuevas directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia, los farmacéuticos son profesionales sanitarios a los que se les otorga la responsabilidad por su autoridad nacional o aquellas apropiadas (estatal o provincial, por ejemplo) en la gestión de la distribución de medicamentos a los consumidores, y en participar en los esfuerzos necesarios para asegurar su uso seguro y eficaz. Además, los farmacéuticos están aceptando una mayor responsabilidad en la farmacoterapia y evolucionan sus prácticas para proporcionar a las personas mejores servicios de uso de medicamentos.<sup>3</sup>

Son profesionales sanitarios que disponen de autorización para que gestionen la dispensación de medicamentos a los usuarios y realicen tareas adecuadas para garantizar su seguridad y eficacia.<sup>24</sup>

Con ese motivo, se anunció el "Farmacéutico siete estrellas", es un concepto que detalla las habilidades y actitudes requeridas de los farmacéuticos para ser

miembros efectivos del equipo sanitario. En 2000, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) adoptó este concepto en su política sobre formación farmacéutica. Los roles del farmacéutico se describieron como cuidador, tomador de decisiones, comunicador, gestor, estudiante de por vida, maestro y líder. La OMS y la FIP en última instancia, añaden la función de investigador en 2006.<sup>3</sup>

Responsabilidades del farmacéutico: Asegurarse que los pacientes o aquellos que les administran los medicamentos comprenden la importancia de su correcta administración, tales como los periodos correctos de las dosis, alimentos u otros medicamentos a evitar en la toma de una dosis, y qué esperar después de su toma.<sup>3</sup>

Las actividades del farmacéutico deben ir orientadas a la optimización de los resultados farmacoterapéuticos, pero dichos resultados finales no son el control de la tensión arterial, el control de colesterol, el control de la creatinina o del factor de riesgo cardiovascular. Estos son objetivos intermedios que importan en la medida en que contribuyan a generar salud como recurso vital, que importan en la medida en que puedan contribuir a que nos sintamos mejor y con más salud, y a aumentar nuestra capacidad funcional. Sabemos que muchos medicamentos mejoran estos resultados intermedios, pero no sabemos si con ello mejoran los resultados finales, por lo tanto, entre nuestras actividades deberán estar el evaluar si ésta situación se produce o no.<sup>29</sup>

El farmacéutico, como promotor del uso racional de medicamentos, deberá lograr, durante la dispensación, que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el prescriptor, asimismo contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica, esta filosofía de la profesión farmacéutica en una de las vías para garantizar el uso racional de medicamentos.<sup>12</sup>

Durante los últimos 40 años, el papel del farmacéutico ha cambiado de elaborador y dispensador al de "gestor de la farmacoterapia". Esto implica responsabilidades para asegurarse de que dondequiera que se proporcionen y se utilicen medicamentos, se seleccionen, consigan, almacenen, distribuyan, dispensen y

administren productos de calidad, de modo que contribuyan a la salud de pacientes, y no a su perjuicio.<sup>13</sup>

Hoy en día, el alcance de la práctica farmacéutica incluye el cuidado centrado en el paciente con todas las funciones cognitivas de asesoramiento, provisión de información sobre medicamentos y monitorización de la farmacoterapia, así como los aspectos técnicos de los servicios farmacéuticos, incluyendo la gestión de la provisión de medicamentos. En el papel adicional de la gestión de la farmacoterapia es donde los farmacéuticos pueden hacer ahora una contribución vital al cuidado del paciente; éstas actividades producto del trabajo que realiza el profesional se han denominado Servicios Farmacéuticos.<sup>13</sup>

### ***Farmacéutico en México***

En México, el problema de disponibilidad no es sólo de medicamentos, sino de un adecuado sistema de suministro y Dispensación de los mismos. En las farmacias comunitarias de México laboran profesionales que atienden varias farmacias cada uno y que han sido designados por los titulares de licencias sanitarias como responsables sanitarios, debiendo contar con título de farmacéutico industrial, químico industrial, homeópata o médico.<sup>30</sup>

No obstante, a esta amplia gama de perfiles, la Asociación Nacional de Farmacias Mexicanas (ANAFARMEX) ha reportado la carencia de profesionales farmacéuticos, mencionando que existe un 0.57% dentro de las cifras de más de 120,000 operadores que laboran en las farmacias del país.<sup>30</sup> Así mismo, el responsable sanitario puede ser cualquiera de los siguientes profesionales de la salud: QFB, Licenciado en Farmacia o Médico, indicando que el 31% anteriormente mencionado, no corresponde exclusivamente a un profesional Farmacéutico, y que la labor del responsable sanitario no es precisamente asistencial.<sup>31</sup>

La realidad muestra un panorama donde la falta de profesionales Farmacéuticos tanto en farmacia comunitaria como en hospitalaria es una de las grandes limitantes del sistema de Dispensación de medicamentos. Para llevar a cabo la función básica de suministrar un medicamento, no es indispensable tener un profesionista

Farmacéutico, tal y como ha demostrado la experiencia de muchos años en México, ya que solamente el 31% de las farmacias del país cuenta con un responsable sanitario profesionalista relacionado con el área de salud y en muchos casos este se encuentra solamente tiempo parcial.<sup>31</sup>

La realidad en México es que el modelo de dispensación de medicamentos al que estamos migrando en el país es el de grandes cadenas que son atendidas por empleados con escasos conocimientos en la atención farmacéutica.<sup>30</sup> Para realizar cabalmente las funciones que promueven la seguridad, eficacia y accesibilidad de los medicamentos, es necesario que exista la figura del profesional farmacéutico, tal como, en países desarrollados cuyas farmacias están atendidas por profesionistas farmacéuticos.

En los informes del Plan Nacional para los sexenios de 2007 a 2012 y 2013 a 2018 para la protección de riesgos sanitarios, presentados por las autoridades gubernamentales en México, se definen los riesgos por acceso inadecuado que llevan al deterioro de la salud, entre ellos: vigilancia deficiente de las farmacias que llevan al mal uso del medicamentos y al comercio ilegal, la automedicación desinformada, la ignorancia del consumidor, malas prácticas de Dispensación y venta incontrolada por internet.<sup>30</sup>

A pesar de todas las recomendaciones dadas por la OMS y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) acerca del papel del farmacéutico en los Servicios de Salud, México a través de la historia ha sido un país retrasado en el campo del ejercicio profesional farmacéutico y el papel de la farmacia comunitaria respecto a otros países.

### ***Servicios Farmacéuticos***

Los Servicios Farmacéuticos (SF) son un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el

farmacéutico (o bajo su coordinación) incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población.<sup>7</sup>

Su misión es, contribuir al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales de calidad, y su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud basado en la APS, para alcanzar su mayor nivel de salud posible.<sup>7</sup>

La Visión está orientada en Servicios farmacéuticos con relevancia social, integrados al sistema de salud y basados en la APS, que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, con roles y funciones bien definidos que promuevan estilos de vida saludables, y el acceso y el uso racional de los medicamentos, contribuyendo así al derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible.<sup>7</sup>

El Colegio Americano de Farmacia Clínica (en sus siglas en inglés: ACCP) la definió como “una disciplina de las ciencias de la salud en la cual los farmacéuticos proveen atención a los pacientes que optimiza la terapia medicamentosa y promueve la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades”.<sup>7</sup>

Los SF de calidad deben partir de un diagnóstico adecuado, con la elección de los medicamentos, las dosis más adecuadas a la persona y la prescripción basadas en la evidencia, y con la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, incluidos la dispensación, en la cual se brinda información y apoyo para el logro de los objetivos terapéuticos por el paciente, incluyendo no sólo el uso racional de los medicamentos sino también la promoción de estilos de vida saludables y el autocuidado, así mismo, el acompañamiento farmacoterapéutico, la Farmacovigilancia y el apoyo a la automedicación responsable, entre otros. Se presentan también diferentes situaciones de las personas, en las cuales se hace necesario darles una atención especial.<sup>7</sup>

La entrega de los SF se considera como el proceso clave porque es el que brinda la prestación directa a su público, quien es el objetivo final y, por lo tanto, contribuye a la obtención de resultados en salud. Algunas de las actividades, como la dispensación de medicamentos o el seguimiento farmacoterapéutico, están dirigidas al individuo. Otras, como las de promoción de la salud, se orientan al individuo, o a grupos de individuos, como la familia y la comunidad (Cuadro 4). Por tanto, el objetivo de los servicios farmacéuticos es lograr los mejores resultados posibles en salud y calidad de vida. Estas actividades pueden ser realizadas en un establecimiento farmacéutico o en otros lugares como el hogar (visitas domiciliarias) o los sitios comunitarios.<sup>7</sup>

“Los servicios farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:

- El suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas,
- La conservación y el control de la calidad;
- La seguridad y la eficacia terapéutica de los medicamentos;
- El seguimiento y la evaluación de la utilización; la obtención y difusión de información de medicamentos, y
- La educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para garantizar el uso racional de los medicamentos”.<sup>7</sup>

Cuadro 4. Contribución de los SF a la Salud Pública.

<b>Enfermedades crónicas</b>	
Aumentar los resultados en salud para las personas con problemas de salud crónicos, ofreciendo un plan personalizado de cuidado a los individuos vulnerables según su riesgo y mejorando la atención en las comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proveer el soporte necesario tanto a los pacientes como al personal de salud para el uso efectivo de medicamentos, seleccionando el mejor método de intervención para cada paciente o, inclusive, para cada comunidad;</li> <li>▪ Promover un estilo de vida saludable;</li> <li>▪ Apoyar el autocuidado;</li> <li>▪ Hacer un manejo adecuado de enfermedades específicas, y</li> <li>▪ Promover la adherencia (tanto de los individuos como de las comunidades) a los tratamientos, ya sean farmacológicos o bien de otro tipo.</li> </ul>
<b>Uso racional de los medicamentos</b>	
Promover el uso seguro y racional de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar la asesoría necesaria y oportuna tanto a los individuos como a las comunidades. Llevar a cabo las intervenciones</li> </ul>

	<p>necesarias cuando se identifiquen problemas relacionados con el uso de medicamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificar los casos donde se presenten reacciones adversas a algún medicamento, y</li> <li>▪ Coadyuvar a la reducción de errores en la medicación.</li> </ul>
<b>Promoción de la Salud</b>	
<p>Promover la salud en la comunidad, por medio de la liberación del potencial de la farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesoría y establecimiento de programas relativos a la actividad física, la dieta, y los riesgos implícitos del consumo de tabaco, las drogas y la obesidad, entre otros;</li> <li>▪ Referir a las personas con problemas de salud debido a alguno de los determinantes sociales, como la pobreza, por ejemplo, a los responsables de llevar a cabo programas orientados a la atención de este tipo de población, y</li> <li>▪ Promover educación y desarrollo de habilidades en salud para la población desfavorecida.</li> </ul>

Fuente: adaptado del cuadro "Some public health priorities for pharmacy", que aparece publicado en Department of Health/National Health System/United Kingdom.

### ***Dispensación***

Cuando una persona ha pasado por una consulta médica, regularmente, y si así lo requiere, el médico tratante extiende una receta con un tratamiento farmacológico destinado a favorecer la salud del solicitante, es en este momento, que se dirige a su farmacia. Es el Servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los beneficiarios reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.<sup>32</sup>

Acorde a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) la Dispensación es, el acto Profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico rectifica/ratifica, junto con el médico, dicha prescripción. En este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las condiciones de conservación del producto.<sup>33</sup>

Es en este orden que el Farmacéutico realiza la función de informante, desde que da respuesta a las consultas planteadas como al proporcionar por propia iniciativa, asesoría sobre el uso correcto de los medicamentos. La orientación dada por el farmacéutico a las personas deberá permitirles conocer lo más ampliamente posible las indicaciones, posología, modo de empleo, precauciones, contraindicaciones, interacciones y condiciones de conservación acerca de su medicación.<sup>34</sup>

Al dar la asistencia farmacéutica adecuada se debe asegurar que las instrucciones de uso son claras, que las interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento son evitadas, que los efectos secundarios son predecibles, incluyendo alergias y otras contraindicaciones son evitados, que los tratamientos innecesarios se reducen al mínimo, y que se considera el costo de los medicamentos.<sup>3</sup>

Es, por lo tanto, un proceso interactivo que se da con la persona, conformado por distintas facetas como son el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos. La dispensación debe llevarse a cabo de manera ágil y precisa, con fundamento en el uso racional del medicamento y con acciones de prevención y promoción para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles. Dado que se trata de una actividad que se lleva a cabo entre personas, es fundamental tomar en cuenta los principios de humanismo. Así entonces, la dispensación de medicamentos debe centrarse básicamente en la persona, y no limitarse al mero proceso de la entrega de los medicamentos. Será necesario propiciar la comunicación e intercambio de información de forma bidireccional.

En algunos países la prescripción llega a tener una vigencia de meses, sin que el paciente tenga que consultar nuevamente al prescriptor en cuyo caso el farmacéutico provee los medicamentos especificados en la prescripción. Ésta es una oportunidad para que el farmacéutico indague si se han presentado problemas como consecuencia del tratamiento médico y para que evalúe la pertinencia de derivar al paciente a un médico o a otro profesional de la salud, de continuar el tratamiento, o bien de monitorear otros resultados de la farmacoterapia.<sup>7</sup>



En el servicio de Dispensación, el farmacéutico constituye el último contacto de la persona con el sistema sanitario antes de la utilización ambulatoria del medicamento prescrito. Además, constituye el primer y único contacto de la persona con el sistema sanitario en las automedicaciones. Por tanto, la entrega del medicamento no puede realizarse como una mera transacción mercantil, sino que debe ser una actividad clínica cuyo centro y objetivo sea la salud de la persona.<sup>35</sup>

Es importante destacar que la dispensación es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación o da el visto bueno a sus técnicos para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación.<sup>12</sup>

Es esencial comprender que los farmacéuticos no tienen simplemente una función logística que consiste en entregar al paciente el envase de un medicamento. La dispensación de medicación es una actividad profesional del farmacéutico. Cuando dispensan medicación, los farmacéuticos complementan la entrega de la misma con información sobre efectos adversos, acción farmacológica, instrucciones sobre cómo tomar la medicación, además comprueban las interacciones medicamentosas, con base en la información disponible.<sup>8</sup> Este acto aporta un valor añadido de calidad en el proceso farmacoterapéutico. Incluye la interpretación de la prescripción médica y la comprobación de que ésta se ajusta a los conocimientos científicos del momento y a la normativa vigente, que concuerda con las características de la persona a tenor de los datos disponibles de este y el asesoramiento sobre la medicación que le va a entregar.<sup>12</sup>

Al ser una actividad llevada a cabo por humanos, no se descartan las posibilidades de cometer errores, un error en la dispensación implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica. De ahí que las acciones que se realicen para lograr un Uso Racional de Medicamentos deben involucrar a todos y cada uno de los integrantes de la llamada cadena del medicamento, como se mencionó en el apartado del equipo multidisciplinario, que parte desde la producción

de los mismos hasta su consumo por el beneficiario, pasando por la dispensación del fármaco.<sup>12</sup>

### ***Conocimiento del Usuario***

Es bien sabido que, el trabajo clínico del Farmacéutico se enfoca en la atención a la persona otorgando información, sin embargo, es claro que se debe poner especial énfasis en entender en qué grado de la persona impacta ésta actividad.

García Delgado y col. (2009) plantean en su estudio la siguiente definición del Conocimiento del Paciente acerca de la Medicación (CPM): “El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso de éste que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación”.<sup>36</sup>

En la actualidad, en los servicios de salud se pueden destacar tres problemas que afectan al sector salud (y, en especial, al sector farmacéutico) de forma estructural: la medicalización de la sociedad; el uso inapropiado de las tecnologías, y los procesos de acumulación de capital en este sector, con distintos intereses. Además, el medicamento tiene una particularidad, donde el usuario es quien dispone de menos información y necesita de la asesoría de profesionales, tanto para la selección adecuada de los medicamentos como para evaluar y monitorear la calidad y seguridad de los mismos.<sup>7</sup>

La falta de conocimiento del paciente sobre su medicamento (CPM) puede ser un factor de riesgo para la aparición de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), ya que puede conducir a un proceso de uso incorrecto, aumentando la probabilidad de que el medicamento no alcance su objetivo terapéutico o que origine nuevos problemas de salud.<sup>37</sup>

Así pues, se indaga acerca de un cuestionario sobre medicamentos que conjuntara las preguntas que una persona en tratamiento debe conocer, y en efecto, hay

instrumentos previamente validados (Cuadro. 5) como el cuestionario CPM-PT-PT utilizado en el presente proyecto.<sup>37</sup>

Cuadro 5. Cuestionario definitivo formado por 11 ítems.

INDICADORES	PREGUNTAS
Indicación	P1. ¿Para qué toma/ utiliza el medicamento?
Posología	P2. ¿Cuánto debe tomar/ utilizar de ese medicamento?
Pauta	P3. ¿Cuándo tiene que tomar/ utilizar el medicamento?
Duración del tratamiento	P4. ¿Hasta cuándo tiene que tomar/ utilizar el medicamento?
Forma de administración	P5. ¿Cómo toma/ utiliza el medicamento?
Precauciones	P6. ¿Debe tener alguna precaución cuando toma/ utiliza ese medicamento?
Efectos adversos	P7. ¿Qué efectos adversos conoce de su medicamento?
Contraindicaciones	P8. ¿En qué condiciones o casos no debe tomar/ utilizar ese medicamento?
Efectividad	P9. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?
Interacciones	P10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar en cuanto usa este medicamento?
Conservación	P11. ¿Qué cuidados debe tener para mantener un buen estado de conservación a su medicamento?

La puntuación (evaluación) del Cuestionario requiere “información de referencia”, para lo cual, se consideraron las bases de datos Micromedex, Lexicomp, Medscape; y a cada respuesta le fue asignado un valor numérico en función del grado de concordancia entre la información dada por el usuario y la información de referencia:

- **-1 punto;** información incorrecta: cuando la respuesta del paciente no coincide con lo preguntado o es incorrecta/ contradictoria con la información de referencia.
- **0 puntos;** no conoce o desconoce: cuando el entrevistado afirma no saber (tanto si lo expresa verbalmente como si lo hace mediante gestos).

- **1 punto**; información insuficiente: cuando la respuesta dada por el paciente no es completa o no asegura que el paciente posea la información necesaria para garantizar un correcto uso del medicamento.
- **2 puntos**; cuando la información dada por el paciente coincide con la información de referencia.

De ésta forma, los autores establecieron que cada paciente obtuviera una puntuación de -1, 0, 1 ó 2 para cada una de las 11 preguntas del cuestionario, pero para el cómputo final del conocimiento TOTAL del medicamento (CPM Total), cada pregunta debía puntuar diferente con base en la dimensión a la que perteneciera.

Es así que, las preguntas con más peso son las correspondientes a la dimensión A: **Proceso de Uso**: Posología (P2), Pauta de administración (P3), Duración del tratamiento (P4) Y Forma de Administración (P5). Estas preguntas, junto con la indicación (P1), constituyen el criterio mínimo de conocimiento del medicamento. Las preguntas correspondientes a la dimensión B: **Objetivo Terapéutico**: Indicación (P1) y Efectividad (P9), se sitúan en un nivel más bajo de importancia. Después, se encuentra la dimensión C: **Seguridad del medicamento**: Precauciones (P6), Efectos secundarios (P7), Contraindicaciones (P8) e Interacciones (P10), y, por último, pero no menos importante se encuentra D: **Conservación** (P11).

Analizando la categorización de cada uno de los 11 ítems del cuestionario en función de la dimensión del conocimiento a la que perteneciera, la ecuación que resuelve la puntuación final en el CPM Total, es la siguiente:

$$\text{CPM Total} = \frac{[1,2 \sum \text{Pi}^{\text{A}}] + [1,1 \sum \text{Pi}^{\text{B}}] + [0,85 \sum \text{Pi}^{\text{C}}] + [0,6 \sum \text{Pi}^{\text{D}}]}{(1,2 \times 4) + (1,1 \times 2) + (0,85 \times 4) + (0,6)}$$

Figura 4. Ecuación para el conocimiento global de paciente acerca de la Medicación.

Dónde:  $P_i^x$  = Puntuación obtenida por el paciente para las preguntas de cada dimensión X; siendo:

- Dimensión A “Proceso de uso del medicamento”: Posología (P2), Pauta (P3), Duración del tratamiento (P4), y Forma de administración (P5).
- Dimensión B “Objetivo terapéutico”: Indicación (P1) y Efectividad del tratamiento (P9).
- Dimensión C “Seguridad del medicamento”: Precauciones de uso (P6), Efectos adversos (P7), Contraindicaciones (P8) e Interacciones (P10).
- Dimensión D “Conservación del medicamento”: Conservación (P11).

De ésta forma el CPM Total (o global) del medicamento, caracterizado en 4 rangos que son:

---

No conoce el medicamento: 0 a 0.59 puntos

Conocimiento Insuficiente del medicamento: De 0.60 a 1.26

Conocimiento Suficiente del medicamento: De 1.27 a 1.60

Conocimiento Óptimo del medicamento: De 1.61 a 2

---

### ***Uso Racional de Medicamentos***

El uso racional de medicamentos (URM) es una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud, tanto en hospitalización como en atención ambulatoria. El médico es el responsable de la prescripción basada en criterios científicos y éticos, el personal de enfermería debe preparar y administrar los medicamentos con las mejores prácticas, mientras que, el acto de dispensar los medicamentos al beneficiario, garantizando la efectividad y seguridad de la farmacoterapia prescrita, debe ser responsabilidad de un profesional farmacéutico.<sup>12</sup>

En la conferencia de expertos celebrada en 1985 en Nairobi, se definió el concepto de “uso racional de medicamentos”, mismo que representa un marco de referencia y que señala con toda claridad que no basta con proveer los medicamentos, sino

que es necesario usarlos apropiadamente, para lo cual es preciso reorganizar los servicios.<sup>7</sup>

### ***Errores de Medicación***

El Consejo Coordinador Nacional para la Prevención y Notificación de Errores de Medicamentos (NCCMERP por sus siglas en inglés) define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización".<sup>38</sup>

## **V. Generalidades del marco legal de los servicios farmacéuticos**

Debido a la menesterosa presencia del farmacéutico comunitario en el primer nivel de atención de los SSCDMX, está claro que la farmacia no provee de servicios como la Dispensación, así pues, tiene un papel importante que desempeñar en el proceso de reforma del sector sanitario, para ello, primeramente, necesita ser redefinido y reorientado el papel de los farmacéuticos en el sentido Normativo; a continuación, se mencionan algunas legalidades que cimientan el motivo del presente proyecto.

### ***Organización Mundial de la Salud***

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los

Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.<sup>40</sup>

La finalidad de la OMS, de acuerdo al capítulo II de su Constitución, en sus incisos j-l, será alcanzar el nivel más alto posible de salud. En ellos, indica el apoyo que extiende a aquellas profesiones en el área de salud, a la promoción de salud y a la elaboración de recomendaciones que estén de acuerdo con su finalidad.<sup>40</sup>

En este eje, y con tal propósito, la OMS publicó el manual Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos en el cual, asegura que “los Farmacéuticos tienen un papel importante en los cuidados de salud, su labor va mucho más allá de vender medicamentos”. En este manual, asesora a los profesionales para que tengan una mayor y más eficaz participación en la atención de los beneficiarios.

### ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, protege la salud de la nación mediante el siguiente enunciado correspondiente al art. 4º: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

De manera general, defiende la protección a la salud y este esfuerzo que se ejecuta a través de las instituciones de salud como hospitales y centros de primer de atención, lo realiza apoyada de la Ley General de Salud (LGS).

### ***Ley General de Salud***

En su artículo 77 BIS 1 comunica lo siguiente: La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de

rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Con tal finalidad, se requiere de personal calificado que se desarrolle en cada área profesional, y aporte resultados de calidad, así como lo menciona el artículo 79: Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los Títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

#### ***Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos***

Para el establecimiento de Farmacias, se mencionan no solo las características administrativas sino también los requisitos de los servicios clínicos, es decir que, el Suplemento describe las funciones que deben realizarse en una farmacia, e indica que el Farmacéutico es el profesional que debe estar al frente, de tal modo que las personas reciban un servicio especializado en el manejo de medicamentos.

#### ***Servicios de Salud de la CDMX***

La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. Y como toda dependencia nacional, tiene sus oficinas para atender las necesidades de cada estado, es entonces, que correspondemos a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; su misión es garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. Y en particular, brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad social laboral, cuyo número asciende a 4.2 millones de personas de un total de 9.2 millones de habitantes.<sup>39</sup>

En este eje, la Secretaría de Salud, con el objetivo de ofrecer un Sistema de Salud universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, desde hace ya



varios años promueve la integración a un modelo fundamentado en la Atención Primaria de Salud, cuyo principal beneficio es brindar un servicio de salud centrado en el “paciente” y no en la enfermedad.<sup>41</sup>

Por lo tanto, se han actualizado procesos de actuación para el personal médico y personal de enfermería, sin embargo, aún no se ha considerado el área de farmacia que incluso no cuenta con un profesional Farmacéutico al frente de sus actividades, lo anterior, restringe la actualización continua que se pretende con cada manual pues no se consideran los servicios faltantes para constituir las RAS, calcular el costo de establecerlas y operarlas.

Por otro lado, debemos contemplar la afluencia de personas que acuden a los servicios de salud, relacionado a la proporción de visitas con respecto a su condición, hasta el 2016, los servicios de Salud de la CDMX fueron los más socorridos, esto implica mayor agilidad de personal y prestación de servicios de calidad.

Cuadro 6. Casos nuevos de enfermedades registrados de instituciones del sector salud por los veinte principales diagnósticos según institución 2016.

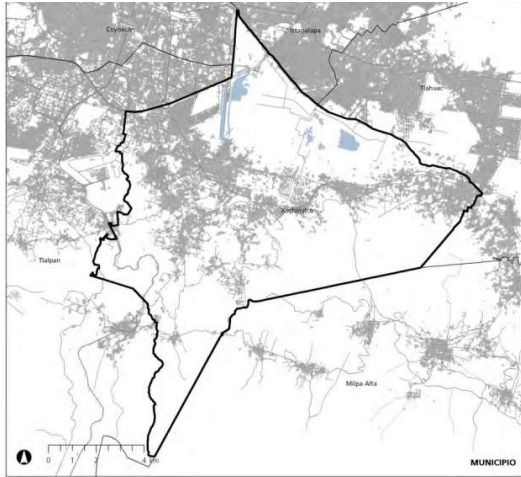
Diagnóstico	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS- PROSPERA	SSA a/	DIF	Resto de las instituciones
<b>Total</b>	<b>3 229 321</b>	<b>1 540 621</b>	<b>680 707</b>	<b>71 316</b>	<b>26 630</b>	<b>17 350</b>	<b>1 711</b>	<b>757 503</b>	<b>22 984</b>	<b>110 499</b>
Infecciones respiratorias agudas	1 830 579	935 026	373 054	45 258	16 154	8 320	1 044	379 403	14 011	58 309
Infección de vías urinarias	365 445	191 365	71 817	7 329	2 099	1 853	95	82 967	1 244	6 676
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	308 913	149 409	64 523	6 488	4 609	1 348	117	63 898	2 282	16 239
Gingivitis y enfermedades periodontales	99 791	35 255	23 869	3 054	24	2 554	12	32 895	182	1 946
Úlceras, gastritis y duodenitis	98 477	40 133	30 925	1 076	872	820	38	20 676	590	3 347
Conjuntivitis	84 623	49 046	16 234	2 759	852	430	80	12 767	764	1 691
Obesidad	63 635	34 990	15 388	1 059	98	324	174	10 024	919	659
Vulvovaginitis	36 652	10 917	10 985	268	13	207	96	13 636	87	443
Insuficiencia venosa periférica	30 494	16 135	4 950	931	35	37	0	7 511	120	775
Hipertensión arterial	30 073	9 200	9 219	283	120	94	11	9 076	389	1 681
Otitis media aguda	29 752	1 110	12 279	324	802	406	9	11 910	383	2 529
Diabetes <i>mellitus</i> no insulino dependiente (Tipo II)	28 257	8 254	6 928	223	152	113	22	11 293	167	1 105
Asma	21 724	1 653	4 864	344	243	39	0	14 084	45	452
Neumonías y bronconeumonías	18 504	6 091	1 237	150	87	111	0	7 375	15	3 438
Depresión	17 014	3 490	4 577	225	5	59	0	8 376	21	261
Mordeduras por perro	14 502	2 063	1 301	168	34	37	0	10 632	7	260
Quemaduras	12 718	7 025	1 104	217	40	55	0	3 983	54	240
Varicela	12 303	6 282	2 120	106	46	130	0	3 306	135	178
Hiperplasia de la próstata	12 099	5 795	3 403	81	1	16	0	2 245	28	530
Accidentes de transporte en vehículos con motor	10 757	2 471	2 296	47	0	7	0	2 114	0	3 822
Resto de los diagnósticos	103 009	24 911	19 634	926	344	390	13	49 332	1 541	5 918

Fuente: SSA. Dirección General de Epidemiología; Anuarios de Morbilidad. [www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

Así mismo, el total de servicios de salud que se ofrecen, pertenecen en su mayoría a los Centros de Salud que se distribuyen en la Ciudad de México y que por su infraestructura y servicios corresponden al primer nivel de atención; tal es el caso del Centro de Salud T-III “Xochimilco” donde se desarrolló el presente proyecto.

## VI. Contexto de la población y área de estudio

### **Xochimilco**



Fuente: INEGI (2015); red vial 2015 y ONU-Habitat a partir de: clasificación del suelo urbano, suelo forestal y cuerpos de agua, 2015.

Figura 5. Ubicación geográfica de la Alcaldía Xochimilco.

La Alcaldía Xochimilco se localiza al sur de la Ciudad de México, de acuerdo a la posición territorial que tiene en el mapa general de la República Mexicana colinda con las delegaciones Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa, Tláhuac y Milpa Alta. El 48.0% de ésta población es del sexo masculino, mientras que el 52.0% corresponde al sexo femenino, pertenecen principalmente a hogares nucleares, el 44.57% de la población ostenta educación básica, sin embargo,

el porcentaje disminuye conforme la edad es mayor de las personas, además, sólo el 50% de la población goza de una situación económica moderadamente estable.<sup>43</sup>

En tanto a las causas de mortalidad en general se observa que las enfermedades del Corazón, Diabetes Mellitus, Tumores Malignos ocupan los tres primeros lugares. La población que se mantiene afiliada a los servicios de salud es de 76.31% en la Alcaldía Xochimilco de los cuales el 32.51% son derechohabientes del IMSS, sin embargo en la demarcación no existen clínicas ni hospitales de esta institución, el 21.36% al ISSSTE, en Xochimilco solo se cuenta con una clínica familiar, en PEMEX Defensa o Marina 1.05%, con Seguro Popular el 41.21%, Instituciones privadas 3.88%, en otras instituciones el 2.25%, no cuenta con derechohabiencia a algún servicio de salud el 23.22% (Cuadro 7). Esta situación muestra una necesidad real de la población en Xochimilco de tener que desplazarse para poder obtener servicios de salud en otras localidades, o incluso, hacer uso del servicio de salud pública aún con otra derechohabiencia,<sup>43</sup> razón por la cual aumenta la población a la que ofrecer atención de calidad.

Cuadro 7. Población total por delegación y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios de salud.

Delegación	Total	Condición de afiliación a/ (Porcentaje)								No afiliada	No especificado
		Afiliada b/									
		Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE estatal	PEMEX, Defensa o Marina	Seguro Popular o para una Nueva Generación c/	Institución privada	Otra Institu- ción ción			
<b>Ciudad de México</b>	<b>8 918 653</b>	<b>78.49</b>	<b>46.19</b>	<b>15.66</b>	<b>1.46</b>	<b>28.70</b>	<b>8.64</b>	<b>2.18</b>	<b>20.78</b>	<b>0.73</b>	
Álvaro Obregón	749 982	79.54	50.30	12.69	1.14	25.82	11.46	1.90	19.64	0.82	
Azcapotzalco	400 161	84.11	58.23	13.13	3.68	19.07	6.80	2.24	15.49	0.39	
Benito Juárez	417 416	81.70	56.25	18.48	1.05	9.20	18.10	2.60	17.93	0.37	
Coyoacán	608 479	77.81	48.24	19.69	1.52	19.33	13.25	2.47	19.87	2.32	
Cuajimalpa de Morelos	199 224	79.79	38.23	7.10	0.97	27.19	29.97	1.25	19.68	0.54	
Cuauhtémoc	532 553	75.59	49.18	18.24	1.15	20.90	10.59	2.39	23.70	0.71	
Gustavo A. Madero	1 164 477	79.15	53.52	14.61	1.05	25.81	5.15	1.91	20.29	0.56	
Iztacalco	390 348	78.30	53.49	17.99	0.86	22.55	5.09	2.42	21.13	0.58	
Iztapalapa	1 827 868	75.57	42.44	14.25	1.24	37.70	3.38	2.20	23.79	0.64	
La Magdalena Contreras	243 886	79.43	46.93	13.06	0.70	29.52	10.82	4.74	19.19	1.39	
Miguel Hidalgo	364 439	82.13	48.56	11.45	4.81	12.14	25.58	2.08	17.45	0.42	
Milpa Alta	137 927	80.64	13.21	15.86	1.21	67.99	1.98	1.23	18.94	0.43	
Tláhuac	361 593	83.28	33.34	15.41	0.94	47.29	4.56	0.74	16.23	0.49	
Tlalpan	677 104	75.92	39.07	18.02	2.22	33.59	9.05	2.10	23.49	0.60	
Venustiano Carranza	427 263	80.91	46.20	18.75	0.48	28.35	4.94	2.66	18.30	0.79	
Xochimilco	415 933	76.31	32.51	21.36	1.05	41.21	3.88	2.25	23.22	0.48	

a/ La distribución porcentual de la condición de afiliación a servicios de salud se calcula respecto de la población total.

b/ El porcentaje para cada institución de servicios de salud se obtuvo con respecto a la población afiliada. La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud.

c/ Incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) QUE COORDINA LA Secretaría de Salud (SSA).

d/ Comprende otras instituciones de salud públicas y privadas del país.

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. Encuesta Intercensal 2015.

## PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En las unidades de primer nivel de atención, como un sistema público de atención a la salud, requiere de un equipo profesional sanitario que trabaje de forma integral con la finalidad de brindar un mejor servicio enfocado en el personal usuario. Este sistema general se utiliza en países como España, Inglaterra, Brasil, Cuba, Costa Rica, entre otros; el cual está conformado por médicos, enfermeras, personal administrativo y farmacéuticos, este sistema se ve apoyado cubriendo distintas áreas ofreciendo un servicio más completo, los resultados se notan favorables desde una perspectiva efecto-beneficio, y uso racional de medicamentos. El

farmacéutico apoya a este equipo desde su área de competencia, realizando actividades profesionales dirigidas al usuario o al personal sanitario, que abarcan desde la proporción de información acerca de medicamentos o dispensación y educación sanitaria, hasta el seguimiento personalizado de la farmacoterapia, para favorecer el uso racional de medicamentos. Actualmente en México, el sistema de salud manejado en el primer nivel de atención no contempla al profesional Farmacéutico y mucho menos se practican actividades de Dispensación que son indispensables en otros lugares del mundo, pareciendo un rezago en materia de salud de años luz, es por ello, que se pretende establecer una línea de trabajo en este mismo orden, de manera que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación.

¿Cuál es el efecto en los conocimientos (qué hacer), habilidades (cómo hacer) y actitudes (querer hacer) de usuarios con condición crónica (Diabetes tipo 2 e Hipertensión) y del personal médico, al incorporar acciones de Dispensación por un Profesional Farmacéutico, en una Unidad del primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco durante el periodo de diciembre de 2019 a febrero de 2020?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar y analizar el efecto que tiene la práctica de la Dispensación por el profesional Farmacéutico, en usuarios con alguna condición crónica (Diabetes tipo 2-Hipertensión) y en los médicos prescriptores, por medio de la evaluación cuantitativa y cualitativa de los conocimientos, habilidades y actitudes antes y después de la intervención, realizada en una Unidad del Primer Nivel de atención C.S.T-III Xochimilco, en el periodo diciembre de 2019 a febrero de 2020.

### Objetivos Particulares

- Evaluar los conocimientos relacionados con la Dispensación (Información de medicamentos) en usuarios, a través de cuestionarios cerrados antes y después de la Dispensación.

- Evaluar los conocimientos relacionados con el profesional Farmacéutico, en el personal médico prescriptor, a través de cuestionarios cerrados antes y después de la Dispensación.
- Identificar las habilidades de usuarios, en el uso de medicamentos, antes y después de los procesos de dispensación a través de la aplicación de listas de cotejo y observación.
- Identificar las habilidades del personal médico, en la prescripción, antes y después de la Dispensación
- Identificar el uso racional de medicamentos por parte de usuarios, antes y después de la Dispensación, a través de registros anecdóticos.
- Identificar el punto de vista médico respecto a la Dispensación, antes y después de la Dispensación a través de registros anecdóticos.
- Realizar el Diagnóstico situacional que permita estructurar el servicio de Dispensación en la Unidad.
- Contar con instrumentos de medición que pertenezcan al método de estudio cualitativo y cuantitativo.
- Adjuntar PNO de Dispensación en el Manual de PNO'S de la Farmacia.
- Disponer de material adecuado para el Servicio de Dispensación.
- Demostrar la necesidad en los usuarios de contar con un Farmacéutico en el primer Nivel de Atención realizando actividades de Dispensación, a través del análisis y correlación de resultados sobre conocimientos, habilidades y actitudes.
- Determinar la pertinencia de realizar actividades de Dispensación, trabajando integralmente con el equipo médico prescriptor, a través del análisis y correlación de resultados sobre conocimientos, habilidades y actitudes.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo mixto, es decir, se aborda combinando los paradigmas cuantitativo y cualitativo.

- i. **Diseño de estudio:** Es un estudio de tipo pre-experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo.

- ii. **Universo de estudio:** Se trabajó con una muestra poblacional que incluye a personas con padecimiento crónico (Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial) que están bajo tratamiento farmacológico; así mismo, formaron parte del estudio, Médicos adscritos a ésta institución quienes dieron su consentimiento para participar; este trabajo se desarrolló en el Centro de Salud T-III Xochimilco de la Alcaldía Xochimilco en la Ciudad de México.

Criterios de selección: Para propósitos de la elección de muestra poblacional, se describieron los siguientes criterios:

Cuadro 8. Criterios de selección para la muestra de estudio.

Muestra poblacional	Criterios		
	Inclusión	Exclusión	Eliminación
Usuarios de Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usuarios con condición crónica (Diabetes tipo 2, hipertensión arterial).</li> <li>▪ Ambos sexos.</li> <li>▪ Derechohabientes del seguro popular y gratuidad.</li> <li>▪ De primera vez y subsecuentes.</li> <li>▪ Cualquier edad.</li> <li>▪ Acepte participar.</li> <li>▪ Que tenga medicamentos prescritos correspondientes a su condición.</li> <li>▪ Que firme el consentimiento informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personas con alguna alteración cognitiva y sin acompañante.</li> <li>▪ Que presenten una urgencia médica.</li> <li>▪ Que sus medicamentos no se encuentren en Farmacia.</li> <li>▪ Menores de edad sin acompañante.</li> <li>▪ Que no acepte participar.</li> <li>▪ Usuarios cuyos medicamentos no estén en existencia y por lo tanto no se les pueda dispensar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que no pueda procederse al seguimiento de la dispensación.</li> <li>▪ En caso de fallecimiento.</li> <li>▪ En caso de hospitalización.</li> <li>▪ Que no acepte dar información durante el seguimiento.</li> </ul>
Personal médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que acepte participar.</li> <li>▪ Que firme el consentimiento informado.</li> <li>▪ Que acepte la comunicación continua con el farmacéutico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que no acepte participar y no firme el consentimiento informado.</li> <li>▪ Que no acepte la intervención del farmacéutico.</li> <li>▪ Que no atienda pacientes crónicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decidan ya no participar durante el seguimiento.</li> </ul>

iii. **Variables:**

- ❖ Datos de identificación
- ❖ Conocimiento sobre medicamentos del usuario.
- ❖ Habilidades en el Uso de medicamentos del usuario.
- ❖ Conocimiento sobre Dispensación y el Farmacéutico, del médico.
- ❖ Habilidades en la prescripción del médico.
- ❖ Actitud del usuario respecto a la Dispensación.
- ❖ Actitud del médico respecto a la Dispensación.

Éstas variables se operacionalizaron para optimizar su uso durante el proceso de estudio.

Cuadro 9. Operacionalización de variables que respectan a los Usuarios.

<b>Variable</b>	<b>Definición de Variable</b>	<b>Nivel de Medición</b>	<b>Categorización</b>
<b>Edad</b>	Parámetro cuantitativo que describe el transcurso de tiempo que lleva con vida.	Cuantitativa, Discreta.	Años cumplidos
<b>Género</b>	Características fenotípicas de un individuo.	Cualitativa, Nominal.	Hombre Mujer
<b>Estado civil</b>	Parámetro cualitativo que describe la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas.	Cualitativa, Nominal.	Soltero Casado
<b>Ocupación</b>	Actividad, labor o quehacer con sentido en la que la persona participa cotidianamente.	Cualitativa, Nominal.	Hogar Empleo
<b>Escolaridad</b>	Parámetro cualitativo que describe el nivel de instrucción académica	Cualitativa, Ordinal.	Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura
<b>Diagnóstico</b>	Calificación o determinación de la enfermedad que hace el médico según los signos y síntomas que se advierten en el individuo	Cualitativa, Nominal.	Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) Hipertensión Arterial (HA) DMT2/HA
<b>Conocimiento</b>	Información adquirida de la persona por su medicamento para lograr un URM.	Cuantitativo, Continuo.	(0 a 0.59) No conoce (0.60 a 1.26) Conocimiento insuficiente (1.27 a 1.60) Conocimiento Suficiente (1.61 a 2.0) Conocimiento Óptimo



<b>Habilidades</b>	Capacidad de una persona para hacer una actividad correctamente y con facilidad relacionada a medicamentos.	Cualitativo, Ordinal.	Malo Indiferente Bueno Muy bueno Excelente
<b>Actitud</b>	Percepción que determina la manera en que alguien está dispuesto a comportarse u obrar.	Cualitativo, Ordinal.	Malo Indiferente Bueno Muy bueno Excelente

Cuadro 10. Operacionalización de variables que respectan al personal médico.

<b>Variable</b>	<b>Definición de Variable</b>	<b>Nivel de Medición</b>	<b>Categorización</b>
<b>Edad</b>	Parámetro cuantitativo que describe el transcurso de tiempo que lleva con vida	Cuantitativa, Discreta.	Años cumplidos
<b>Género</b>	Características fenotípicas de un individuo.	Cualitativa, Nominal.	Hombre Mujer
<b>Tiempo ejerciendo en C.S.T-III X</b>	Parámetro cuantitativo que describe el transcurso de trabajo en el C.S.T-III X	Cuantitativa, Discreta.	Años cumplidos trabajando en el C.S.T-III X
<b>Escolaridad</b>	Parámetro cualitativo que describe el nivel de instrucción académica.	Cualitativa, Ordinal.	Licenciatura Especialidad
<b>Conocimientos</b>	Información adquirida de la persona por su medicamento para lograr un URM.	Cuantitativo, Continuo.	25% No conoce 50% Conocimiento Insuficiente 75% Conocimiento Suficiente 100% Conocimiento óptimo
<b>Habilidades</b>	Capacidad de una persona para hacer una actividad correctamente y con facilidad relacionada a medicamentos.	Cualitativo, Ordinal.	Malo Indiferente Bueno Muy bueno Excelente
<b>Actitud</b>	Percepción que determina la manera en que alguien está dispuesto a comportarse u obrar.	Cualitativo, Ordinal.	Malo Indiferente Bueno Muy bueno Excelente

iv. **Técnicas e instrumentos:**

- Test de conocimientos sobre medicamentos.
- Check list de habilidades y satisfacción del servicio.
- Consentimiento informado.

- Formato ajuste de horario.

## v. Procedimiento

Diagnóstico Situacional:

- *Elaborar un análisis FODA.*
- *La población a evaluar será:*
  - ◆ El usuario: Cualquier persona que asista a la farmacia con la finalidad de surtir su receta.
  - ◆ El despachador: El servicio que ofrece al usuario para considerar un punto de comparación.
  - ◆ El personal médico: Considerar el papel que tiene el médico en relación con el servicio de farmacia.

Actividades:

- ◆ Usuario
  - i. El usuario llega a la ventanilla de farmacia.
  - ii. Extiende su receta al despachador para recibir sus medicamentos.
  - iii. El despachador atiende al usuario y le surte sus medicamentos.
  - iv. Terminado el surtimiento
  - v. El usuario, pasa a una entrevista realizada por el Farmacéutico. (Cuestionario de Diagnóstico situacional)
  - vi. Se le explica al usuario la finalidad de la entrevista, la protección de sus datos personales, y que debe responder con sinceridad.
  - vii. Terminada la entrevista, se le agradece su participación.
  - viii. Se recopilan datos para posterior análisis.
- ◆ Personal médico
  - i. Presentación del Farmacéutico con el personal médico.
  - ii. Cuestionario sobre su conocimiento acerca de la Dispensación. (Cuestionario Dispensación)

- iii. Exposición del tema de Farmacia comunitaria y Dispensación.
  - iv. Explicación del desarrollo de actividades.
  - v. Solicitud de permiso para el trabajo integrativo, en caso de alguna situación que requiera intervención por parte del Farmacéutico.
  - vi. Firma de consentimientos.
  - vii. Respuestas negativas al proyecto, análisis de razones.
- ◆ Personal de farmacia
- i. El farmacéutico tendrá una lista de cotejo con las actividades a realizar durante una Dispensación. (Lista de Cotejo Dispensación).
  - ii. Llega el usuario con su receta
  - iii. El farmacéutico califica las actividades que realice el despachador.
  - iv. El puntaje será: 2, cumple totalmente; 1, cumple parcialmente; y 0, si no cumple.
  - v. Reunión de datos para posterior análisis.

Introducción del servicio de Dispensación:

Con base en las debilidades y amenazas determinadas, así como, las oportunidades y fortalezas identificadas, se diseñó el proceso de Dispensación de la siguiente forma:

- 1) El farmacéutico se presenta en Farmacia.
- 2) Con uniforme (Bata) e identificación.
- 3) Atención al usuario:
- 4) Recepción del paciente: Saludar cordialmente generando un ambiente de confianza.
- 5) Lectura e interpretación de la receta: Validar la información que contiene la receta, tanto técnica y administrativa como de contenido, donde se verifica que la farmacoterapia prescrita es la adecuada.

- 6) Selección del medicamento: Búsqueda en anaqueles del medicamento solicitado.
- 7) Inspección visual del medicamento: Examinar visualmente las condiciones del medicamento que se va a dispensar, verificar su calidad.
- 8) Información: Proveer al paciente de la información necesaria, objetiva y actualizada de los medicamentos que requiere, considerando:
  - a) Forma correcta de administración
  - b) Efectos terapéuticos
  - c) Efectos adversos
  - d) Interacciones de relevancia clínica
  - e) Riesgos del incumplimiento del tratamiento o automedicación
  - f) Reforzar indicaciones higiénico-dietéticas.
  - g) Acondicionamiento: Cuidados que deben tenerse con la temperatura de conservación.
- 9) En caso de que el paciente tenga tiempo tomando sus medicamentos, se procede a cuestionar cómo le va con su tratamiento.
  - a) ¿Para qué toma/ utiliza el medicamento? (Indicación)
  - b) ¿Cómo toma/ utiliza el medicamento? (Pauta, posología y forma de administración)
  - c) ¿Hasta cuándo tiene que tomar/ utilizar el medicamento? (Duración del tratamiento)
  - d) ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto? (Efectividad)
  - e) Si las respuestas no son satisfactorias, se procede a Dispensar.
  - f) El usuario pasa inmediatamente a una entrevista con una persona ajena a la farmacia. (Cuestionario de Conocimientos y satisfacción).
- 10) Seguimiento de la Dispensación
  - a) Llamada telefónica para conocer cómo va con su tratamiento realizando una entrevista corta una semana después de la Dispensación y hasta un mes

posterior si el paciente tiene condición crónica. (Entrevista telefónica de seguimiento).

b) Talleres de educación sanitaria, con información general sobre medicamentos. (Posterior Lista de Cotejo habilidades).

c) Formas farmacéuticas

d) Taller Manejo y Conservación de Insulinas

e) Técnica de Aplicación de Insulinas

11)Asesoría al médico sobre su prescripción.

a) Ir directamente con el médico, y comentarle el incongruente.

b) Sugerir opciones de mejora.

c) El médico toma la decisión que considere pertinente.

d) Documentar la intervención

e) Al finalizar el periodo del proyecto, realizar entrevista (Cuestionario médico: conocimientos sobre Dispensación, habilidades en la prescripción y opinión acerca del proyecto).

#### vi. **Análisis estadístico**

Investigación mixta

Se realizó un análisis cuantitativo para explicar el ámbito del conocimiento y las habilidades, tanto de los beneficiarios como del personal médico; por su parte, el análisis cualitativo se fijó con ayuda de instrumentos tipo encuesta con lo cual se determinó el área de las actitudes, de esa forma darle un sentido más amplio al análisis de éste proyecto.

### **RESULTADOS**

El estudio comenzó con la realización del diagnóstico situacional: etapa durante la cual, se le entrevistó a la población usuaria acerca de su opinión sobre el servicio que reciben normalmente cuando acuden a la Farmacia; así mismo, se cuestionó de manera individual a los médicos adscritos sobre información relacionada al Farmacéutico como profesional de la salud, con la información recabada se diseñó un análisis FODA (Figura 2).

La población comentó que al visitar la farmacia, solamente les canjean su receta por el medicamento correspondiente y no hay alguna información adicional que ayude a su consumo, pocos son los que se atreven a preguntar pero si lo hacen los dirigen de nuevo con el médico prescriptor lo que genera que muchas veces e queden mejor con su duda para no “perder más tiempo”; cabe mencionar que a la población le interesa contar con un profesional al respecto, sin embargo, un pequeño porcentaje mencionó que “nadie sabe más que el doctor”. Por su parte, los médicos no sabían nada al respecto del profesional farmacéutico, pero el tema de Dispensación apertura él área de oportunidad para el presente proyecto.



Figura 6. Análisis FODA del presente proyecto.

Posteriormente se ejecutó la fase de Dispensación,

### Estrategias

Debido a las características identificadas de trabajo se pretende remozar el proyecto de la siguiente forma:

Establecer relación centrada en la persona para reforzar el lazo Farmacéutico-beneficiario.

Utilizar un área fuera, pero cercana a la farmacia de modo que no entorpezca el servicio de farmacia y facilite la comunicación con las personas participantes, al mismo tiempo el personal médico me identificará y dará a conocer poco a poco la función del farmacéutico.

donde la parte esencial es precisamente la entrega de información suficiente y útil para un uso adecuado del tratamiento prescrito por el médico con quien también se mantuvo comunicación constante; por último, se realizó un seguimiento tanto en el personal médico como en los usuarios, para definir el efecto de la labor del farmacéutico.

## 1. Diagnóstico situacional

Para dar inicio al proyecto, se diseñaron una serie de preguntas a manera de encuesta (Anexo 1) que nos dieran a conocer la

situación actual del servicio otorgado en farmacia con relación a la entrega de medicamentos según la opinión de los usuarios, se solicitaron sus datos personales y posteriormente respondieron si recibían información específica de su tratamiento que les ayudara a tomarlo correctamente, por parte de la persona que los atendió. Se realizó una prueba piloto de 7 días para realizar los ajustes pertinentes al instrumento y finalmente se puso en práctica, las preguntas fueron guiadas por el farmacéutico, expuso las preguntas y resolvió dudas acerca de la intención de las mismas.

### 1.1. Usuarios: Datos de identificación

Para efecto de ésta fase del proyecto, se les solicitó a los participantes información personal, de tal manera que se pudiera relacionar sus respuestas durante el análisis.

Cuadro 11. Datos personales de la población encuestada durante el Diagnóstico situacional.

Información personal*	Frecuencia (n=71)
Sexo	
Femenino	51 (71.8%)
Masculino	20 (28.2%)
Edad (años)	
11-30	4 (5.6%)
31-50	21 (29.6%)
51-70	36 (50.7%)
>71	10 (14.1%)
Estado Civil	
Soltero	31 (43.7%)
Casado	40 (56.3%)
Ocupación	
Hogar	46 (64.8%)
Empleo	25 (35.2%)
Diagnósticos	
DMT2 <sup>1</sup>	39 (54.9%)
HA <sup>2</sup>	6 (8.5%)
DMT2/HA	26 (36.6%)
Escolaridad	
Sin estudios	5 (7.0%)
Primaria	32 (45.1%)
Secundaria	19 (26.8%)
Bachillerato	13 (18.3%)
Licenciatura	3 (4.2%)
Tiempo de derechohabiente (años)	
<1	16 (22.5%)

1-5	20 (28.2%)
6-10	17 (23.9%)
>10	18 (25.4%)

\*Obtenido de la encuesta para el Diagnóstico situacional

1 Diabetes Mellitus

2 Hipertensión Arterial

La población entrevistada cumple con los requisitos de ingreso al estudio, la mayoría de las personas tienen entre 50 y 70 años, y un importante número está alrededor de este grupo etario, lo cual muestra que en el C.S.T-III Xochimilco la condición crónica (Diabetes mellitus e Hipertensión arterial) afecta en mayor medida a un extremo de la población, o al menos, son los que más asisten a sus consultas. Es notable que, las mujeres asisten más a los servicios de salud. La muestra poblacional sugiere que el número de personas solteras y en pareja es similar, entonces podría no ser un determinante que afecte su tratamiento. En el C.S.T-III Xochimilco un mayor porcentaje de la población asistente es trabajadora, en algunos casos de acuerdo al empleo les otorgan seguro médico, sin embargo, acuden al servicio de salud, puede ser que no cuenten con él o que prefieran el servicio de salud pública. La mayor parte de la población cuenta cuando menos con la educación básica, me refiero a que, saben leer y escribir lo cual es importante para comprender las recetas y los medicamentos. En cuanto a los diagnósticos, el cuadro deja ver que la Diabetes mellitus afecta con mayor intensidad que la Hipertensión, sin embargo, se mantiene concomitante en un porcentaje importante. La población está dividida de manera semejante, entre aquellas que han asistido durante menos de un año, hasta más de 10 años, puede deberse a la localización del C.S.T-III y la accesibilidad del lugar.

#### 1.1.1. Atención al Usuario

Se realizó un cuestionario con las actividades en orden de acción que deben efectuarse durante una Dispensación, y se les preguntó a los usuarios si en la farmacia les proporcionaban, paso a paso, el servicio.

Es relevante señalar, que la farmacia del C.S.T-III Xochimilco tiene una bitácora en el área de recepción, en la cual, las personas deben escribir la fecha de surtimiento de receta, nombre completo, edad, sexo y firma de quien recibe, así como escribir



la palabra “correcto” si se le entregó el medicamento correcto y si lo revisó en la farmacia junto con el personal antes de salir, medida que, en opinión de las autoridades internas, es suficiente para garantizar un URM.

Cuadro 12. Resultados de la encuesta sobre el servicio de Farmacia en la población usuaria.

Bloque	Pregunta	Frecuencia (n=71)				
		Siempre	Casi siempre	No sé	Casi nunca	Nunca
ATENCIÓN AL USUARIO	<b>1. El personal de farmacia me saluda al llegar.</b>	53 (74.6%)	11 (15.5%)	--	3 (4.2%)	4 (5.6%)
	<b>2. El personal de farmacia me pone atención mientras me atiende.</b>	62 (8.3%)	8 (11.3%)	--	1 (1.4%)	--
	<b>3. El personal de farmacia se interesa en mi salud.</b>	44 (62.0%)	--	14 (19.7%)	4 (5.6%)	9 (12.7%)
LECTURA E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA	<b>4. El personal de farmacia revisa mi receta.</b>	71 (100%)	--	--	--	--
	<b>5. Si encuentra un error, el personal de farmacia lo notifica al médico.</b>	38 (53.5%)	--	17 (23.9%)	2 (2.8%)	13 (18.3%)
DISPONER EL MEDICAMENTO	<b>6. El personal de farmacia me da el medicamento que viene escrito en mi receta.</b>	71 (100%)	--	--	--	--
INSPECCIÓN VISUAL DEL MEDICAMENTO	<b>7. El personal de farmacia revisa el medicamento que me va a entregar.</b>	25 (35.2%)	--	--	3 (4.2%)	43 (60.6%)
	<b>8. El personal de farmacia me muestra la caducidad del medicamento</b>	18 (25.4%)	3 (4.2%)	--	1 (1.4%)	49 (69.0%)
	<b>9. El número de piezas entregadas</b>	64 (90.1%)	--	--	1 (1.4%)	6 (8.5%)
INFORMACIÓN	<b>10. El personal de farmacia me dice la forma de administración</b>	5 (7.0%)	--	--	3 (4.2%)	63 (88.7%)
	<b>11. El personal de farmacia me dice para qué es cada medicamento.</b>	4 (5.6%)	--	--	2 (2.8%)	65 (91.5%)
	<b>12. El personal de farmacia me dice cada cuándo tomármelos</b>	3 (4.2%)	--	--	1 (1.4%)	67 (94.4%)

	<b>13.El personal de farmacia me dice por cuánto tiempo debo tomarlos</b>	4 (5.6%)	--	--	0 (0.0%)	67 (94.4%)
	<b>14.El personal de farmacia me menciona interacciones con otros medicamentos o alimentos</b>	3 (4.2%)	--	--	2 (2.8%)	66 (93.0%)
	<b>15.El personal de farmacia me dice los riesgos si no cumplo con el tratamiento o caigo en automedicación</b>	7 (9.9%)	--	--	1 (1.4%)	63 (88.7%)
ACONDICIONA- MIENTO	<b>16.El personal de farmacia me indica las condiciones de temperatura para conservar mi medicamento.</b>	19 (26.8%)	1 (1.4%)	--	2 (2.8%)	49 (69.0%)
FINAL	<b>17.Al finalizar, pregunto mis dudas al personal de farmacia</b>	23 (32.4%)	2 (2.8%)	--	8 (11.3%)	38 (53.5%)
	<b>18.Me quedo con dudas sobre mis medicamentos</b>	5 (7.0%)	5 (7.0%)	--	8 (11.3%)	53 (74.6%)
	<b>19.Considero importante que nos den ésta información</b>	70 (98.6%)	--	--	--	1 (1.4%)

\*Obtenido de la encuesta para el Diagnóstico situacional

La actividad profesional comienza desde el saludo a la persona que solicita el servicio, y la mayoría recibe un trato amable al presentarse en la farmacia, es importante escuchar la petición de la persona para saber en qué podemos ayudarle, brindar un servicio profesional y de calidad, las personas refieren sentirse atendidas correctamente. Una gran parte de la población entrevistada relaciona la entrega de medicamentos con el interés en su salud por parte del personal de farmacia, esto puede deberse a que no conocen otro servicio otorgado por la misma.

La revisión de la receta es la primera revisión que se realiza para conocer el tratamiento de la persona, para saber cuántos y qué medicamentos se les va a entregar, es una parte más bien rutinaria y que el personal cumple a cabalidad. Si bien, más de la mitad afirmó que el personal de farmacia notifica errores al médico, hay una importante porción que no sabe si se han presentado errores en su receta o si el personal de farmacia se comunica con su médico.

Parece ser, que al menos a la población entrevistada, no les han dado un medicamento equivocado, siempre corresponden con su receta, eso es importante

considerando la gravedad de su patología. La revisión del medicamento conlleva verificar que sea el prescrito en la receta médica, las condiciones físicas del medicamento como la forma farmacéutica y la calidad de su empaque, la mayoría de las personas no reciben ésta información, sin embargo, un importante segmento de la población asegura que sí la recibe.

Revisar la fecha de caducidad forma parte de las obligaciones de la persona que recibe, por lo tanto, la mayoría de la población dice no escuchar este dato del personal de farmacia, este último ayuda a conocer ésta información sólo a aquellas personas que se animan a preguntar. Comúnmente, se explica a las personas cuántas piezas del medicamento le prescribieron y cuántas se le entregan, la respuesta por parte de la gran mayoría es satisfactoria, solo una pequeña porción no estuvo conforme.

Cuando llegamos a *la forma de administración*, es notable la negativa a ésta pregunta, debo mencionar que a partir de ésta interrogativa las personas respondían que eso era trabajo del médico. Las personas niegan haber recibido información acerca de la función terapéutica de cada medicamento que reciben durante el canje de su receta médica, algunas personas mencionan que debido a que ésta información de frecuencia y duración del tratamiento viene en la receta no sienten importante que se los mencionen nuevamente en la farmacia; debido a que son personas con condición crónica, la duración del tratamiento no resulta sobresaliente.

En el apartado de interacciones, fue sustancial explicar con otras palabras a lo que nos referimos, después de ello, las personas reconocieron no recibir esa información en la farmacia, incluso algunos se percataron de no recibirla tampoco en el consultorio médico. Hablar de automedicación no es usual en el centro de salud, en cuanto a cumplir con el tratamiento es reiterativo en las personas que asisten por alguna condición crónica (Diabetes mellitus, Hipertensión arterial) por parte del médico, sin embargo, la farmacia no contribuye en este trabajo.

En cuanto al *modo de conservación*, se observa dividida la población, esto se debe a que, regularmente no se ofrece ésta información a las personas en general, sólo

a aquellas que soliciten en su receta tratamientos de Insulina, medicamento que desde su salida de la farmacia requiere transportarse en un recipiente para mantener una temperatura fría. Por otro lado, la población parece no tener dudas acerca de su tratamiento, al menos, saliendo del consultorio médico, por ello no preguntan en la farmacia, a menos claro, que no entienden la letra del médico, en cuyo caso socorren al Encargado de farmacia para que les lea las indicaciones; es así que, observamos una distribución de respuestas en cuanto a las dudas sobre sus medicamentos, sin embargo, la mayoría parece tener clara la información acerca de su tratamiento farmacológico.

Finalmente, quiero destacar que, las personas encuestadas consideraron necesario recibir la mayor información posible para conocer y a su vez, utilizar correctamente sus medicamentos para atenderse adecuadamente. Las personas me hablaron de cómo llevan a cabo el uso de medicamentos, con base en su experiencia y en la información que pudieron haber recibido, aunque no exactamente en la farmacia.

Al realizar ésta entrevista, me percaté de la amabilidad de las personas al acceder a responder, sin embargo, al llegar a las preguntas sobre “información de medicamentos” su actitud cambió de confiada a defensiva, pues se notan sus respuestas refiriendo que los médicos y la encargada de farmacia hacen muy bien su trabajo; cabe destacar que incluso, hubo quien declaró abiertamente que el informar sobre medicamentos es trabajo del personal médico “*nadie sabe más*”.

## 1.2. Personal de farmacia

Así mismo, la farmacéutica observó el servicio que brindó el personal de Farmacia para comparar con las respuestas de los usuarios.

Cuadro 13. Actividades de la Asistencia en la Dispensación relacionadas con el servicio del personal de Farmacia, observadas por el farmacéutico.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA (n=70)
1. El personal de Farmacia saluda al usuario al llegar.	43 (61.4%)
2. El personal atiende al usuario con amabilidad.	44 (62.9%)
3. El personal le pone atención al usuario.	61 (87.1 %)
4. El personal revisa la receta.	70 (100%)
5. El personal encuentra un error y lo corrige.	42 (60%)

6. El personal encuentra un error y notifica al médico.	35 (50%)
7. El personal otorga el medicamento prescrito.	70 (100%)
8. El personal verifica las condiciones del medicamento.	20 (28.6%)
9. El personal le indica la caducidad al usuario.	18 (25.7%)
10. Muestra la forma farmacéutica y las condiciones del medicamento.	4 (5.7%)
11. Le indica cuántas piezas le va a entregar.	43 (61.4%)
12. Le indica para qué es cada medicamento.	4 (5.7%)
13. El personal da indicaciones de cómo tomarlo.	--*
14. El personal de farmacia indica la frecuencia del tratamiento.	2 (2.9%)
15. El personal de farmacia indica la duración del tratamiento.	--
16. El personal de farmacia indica las interacciones con otros medicamentos y alimentos.	--
17. El personal de farmacia indica los riesgos en caso de abandonar el tratamiento o de auto medicarse.	--
18. El personal de farmacia indica cómo conservar sus medicamentos.	24 (34.3%)

\*-- No se realiza.

Como se puede observar, el porcentaje de realización de las actividades propiamente (en este caso) de asistencia en la Dispensación son muy bajos o incluso no se llevan a cabo, cabe destacar que son 2 personas las que atienden a los usuarios así que los resultados podrían variar en la atención que prestan individualmente. Además, podemos percatarnos de que, si bien hay una similitud con las respuestas de los usuarios, también se observa un vacío en el área de “información sobre medicamentos” en contrapunto con las respuestas antes mencionadas.

### 1.3. Personal médico: Datos de Identificación

En un contexto ideal del servicio de Dispensación, el Farmacéutico debe trabajar codo a codo con el personal Médico, es por ello que se involucraron en el presente estudio, siempre y cuando, aceptaran participar.

Cuadro 14. Información del personal médico invitado a participar en el proyecto.

Información personal*	Frecuencia (n=8)
Sexo	
Femenino	6 (75.0%)
Masculino	2 (25.0%)
Edad (años)	
<40	2 (25.0%)
40-50	4 (50.0%)
>50	2 (25.0%)
Escolaridad	
Licenciatura	6 (75.0%)

Especialidad	2 (25.0%)
Tiempo ejerciendo en el C.S.T-III Xochimilco (años)	
<5	1 (12.5%)
5-10	3 (37.5%)
>10	2 (25.0%)
SR**	2 (25.0%)

\*Obtenido del cuestionario de Diagnóstico situacional para el personal médico.

\*\*Sin Respuesta

### 1.3.1. Conocimientos del personal médico

Así mismo, se les aplicó un cuestionario (Cuadro 13) con afirmaciones relacionadas con el profesional Farmacéutico, de tal manera que nos diera a conocer su información sobre el mismo.

Cuadro 15. Cuestionario aplicado al personal médico sobre el servicio profesional Farmacéutico.

AFIRMACIÓN	CIERTO	FALSO	NO SÉ	RESPUESTA ESPERADA
El personal de Farmacia me notifica algún error en la prescripción.	4 (50.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	FALSO
El personal de Farmacia me notifica algún error en el llenado de la receta.	7 (87.5%)	--	1 (12.5%)	CIERTO
Conozco la interacción que puede haber entre los medicamentos que prescribo.	8 (100%)	--	--	CIERTO
Indico la forma correcta de administración de cada forma farmacéutica.	8 (100%)	--	--	CIERTO
Mis pacientes no tienen dudas sobre sus medicamentos.	3 (37.5%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	CIERTO
El trabajo multidisciplinario en el Centro de Salud no debe incluir necesariamente a la Farmacia.	3 (37.5%)	5 (62.5%)	--	FALSO
Los servicios farmacéuticos se enfocan en surtir medicamento al usuario y mantener en orden la Farmacia.	4 (50.0%)	4 (50.0%)	--	FALSO
He tenido dudas al informar sobre algún medicamento.	1 (12.5%)	6 (75.0%)	SR**	CIERTO
La Farmacia se hace cargo de los reportes de reacciones adversas medicamentosas.	6 (75.0%)	2 (25.0%)	--	FALSO

La Farmacia Comunitaria es el establecimiento que dona medicamentos a la comunidad.	2 (25.0%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	FALSO
Un Farmacéutico es cualquier personal que labora en la Farmacia.	--	8 (100%)	--	FALSO
La Dispensación se lleva a cabo cuando el Encargado de Farmacia le otorga el medicamento al usuario.	6 (75.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	FALSO
La información personalizada sobre medicamentos ayuda al uso racional.	7 (87.5%)	--	1 (12.5%)	CIERTO

\*Obtenido del cuestionario de Diagnóstico situacional para el personal médico, realizado para el presente proyecto.

\*\*Sin Respuesta

Para comenzar, se integraron algunas afirmaciones que involucran el trabajo multidisciplinario entre la Farmacia y el médico, una actividad importante es la notificación de discrepancias durante la Dispensación tal como errores en la prescripción, el personal que labora actualmente en la Farmacia no está capacitado para asumir dicho servicio, dado que, hubo respuesta afirmativas lo que sugiere la presencia de confusión entre prescripción y llenado; en cuanto a los errores en el llenado de la receta, es responsabilidad del personal de Farmacia revisar cuidadosamente éste documento ya que es un requisito para poder efectuar el canjee y continuamente se les recuerda a los médicos si hay algún faltante.

Las interacciones medicamentosas son un tema un tanto específico, sin embargo, los padecimientos tratados en el presente estudio son muy recurrentes, y al prescribir continuamente los mismos medicamentos, no es de dudarse que el profesional a cargo conozca perfectamente estos fármacos tan socorridos. Aunque hablar de indicar la forma correcta de administración suene trivial, la verdad es que la experiencia indica que los profesionales olvidan u omiten ésta información en la receta médica, es decir, que pueden indicárselos a las personas, pero no queda ésta información por escrito.

Los “pacientes” que, con enfoque en la APS se refiere a las personas-agente, al asistir al servicio de salud deben quedar lo mejor atendidos posible, eso incluye dejarles en claro el tratamiento a seguir para alcanzar nuestro principal objetivo: la

salud. Si bien, no se profundizó en el tema de trabajo multidisciplinario, se colocó al personal farmacéutico como compañeros profesionales de la salud, aunque en la experiencia previa para los médicos, las personas que laboran en ésta instancia son empleados sin capacitación o estudios profesionales a quienes pueden ver como compañeros de trabajo, pero no como pares.

A partir del tema de Servicios Farmacéuticos, comenzamos con la información acerca del profesional Farmacéutico, y al pertenecer al gremio del área de salud, se esperaba que el personal médico tuviera conocimientos de quienes se trata, así mismo, se tocó uno de los servicios en el primer nivel que es la Farmacovigilancia, ciertamente debe ser llevada a cabo por la Farmacia, sin embargo, con el personal que en ella ejerce sin preparación profesional al respecto no se realiza, por lo tanto, pasa a ser ejercicio del médico, es entonces que con esa afirmación concluimos que simplemente no se lleva a cabo.

Farmacia comunitaria y Farmacéutico, son dos de nuestros principales conceptos en ésta intervención, pareciera ser que el gremio galeno reconoce que el título de Farmacéutico debe ser profesional, no obstante, el área de trabajo dentro del primer nivel, así como, la Dispensación, su principal servicio a la comunidad, no son apreciables. Aun así, dejaron puerta abierta a la inserción de un profesional experto en medicamentos que interactúe con las personas que tienen un padecimiento y socorren al servicio de salud, al estar de acuerdo con que la información personalizada sobre medicamentos resulta de ayuda en el uso racional.

### 1.3.2. Habilidades del personal médico

En ésta área, se llevó a cabo una revisión de recetas médicas ya surtidas, para reconocer si había una oportunidad para el Farmacéutico como apoyo en la prescripción, es por ello que nos enfocamos en los Errores de medicación.

Cuadro 16. Errores de medicación encontrados previo a la intervención del Farmacéutico.

CLAVE DE MÉDICO	NÚMERO DE ERRORES	ERRORES FRECUENTES
1	4	Duplicidad Terapéutica



		Medicamento no indicado
4	3	Medicamento no indicado
5	4	Interacción medicamentosa
		Dosis mayor de la correcta
6	8	Duplicidad terapéutica
		Medicamento no indicado
		Medicamento inapropiado
		Omisión de medicamento
7	5	Medicamento no indicado
		Interacción medicamentosa
8	11	Duplicidad terapéutica
		Medicamento no indicado
		Interacción medicamentosa
9	3	Interacción medicamentosa
		Medicamento no indicado
11	2	Interacción medicamentosa
13	6	Dosis inadecuada
		Medicamento no indicado
15	4	Medicamento no indicado
17	1	Medicamento no indicado
22	2	Medicamento no indicado
		Dosis incorrecta
Número de errores encontrados		53
Número de recetas revisadas		248

Se revisaron 248 recetas en total, de las cuales, 53 recetas presentaron al menos un error de medicación, las recetas revisadas pertenecen a todo el personal médico, cabe mencionar, que se le dio un número clave a cada médico como protección de datos personales, así mismo, se omitieron aquellos profesionales que parecen haber entregado recetas sin errores, al menos de medicación.

### 1.3.3. Actitud del personal médico

Se consultó con el personal médico acerca del presente proyecto, para ello, debido a sus múltiples obligaciones, se reunió a un grupo y a los demás se les comentó individualmente en sus consultorios, cabe destacar que no se logró establecer conversación con todo el personal médico que labora en el Centro de Salud; el farmacéutico se presentó y expuso de forma general tanto el objetivo como la metodología, así mismo, se les entregó un documento con toda la información vista

durante la presentación y un “consentimiento informado” (Anexo 2) en el que dieron su aprobación para colaborar de manera activa en el equipo multidisciplinario planteado, la mayoría del personal médico mostró una intención cooperativa y optimista.

## 2. Dispensación

En ésta fase del proyecto se puso en marcha la actividad de Dispensación. El personal de farmacia apoyó al Farmacéutico, dándole la oportunidad de trabajar con los usuarios del servicio, conjuntamente, la actividad se realizó apegada a la normatividad por lo tanto se diseñó un PNO para ejecutar la Dispensación, no sin antes ser aprobado por el Coordinador de farmacias de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco (Anexo 3), aunado a esto, se elaboraron trípticos para que los beneficiarios se llevaran la información otorgada durante el servicio de Dispensación en un formato físico (Figura 7).



Figura 7. Trípticos de información sobre medicamentos como apoyo a la Dispensación.

### 2.1.1. Características del usuario

Al momento de asistir a la farmacia se les propuso a las personas participar en ésta actividad, al acceder fue necesario identificarlas, de ésta forma se pudo analizar la información previa y posterior a la Dispensación, así mismo, se les comunicó que ésta actividad tendría un seguimiento por lo que facilitaron su número telefónico.

Cuadro 17. Datos personales de la población que recibió el servicio de Dispensación.

INFORMACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA (n=71)
Sexo	
Femenino	57 (79.2%)
Masculino	15 (20.8%)
Edad (años)	
<40	7 (9.7%)
41-60	31 (43.1%)
>61	33 (45.8%)
Ocupación	
Hogar	50 (69.4%)
Empleado	11 (15.3%)
Comerciante	6 (8.3%)
Obrero	2 (2.8%)
Profesor	1 (1.4%)
Estudiante	1 (1.4%)
Escolaridad	
Sin estudios	9 (12.5%)
Primaria	25 (34.7%)
Secundaria	22 (30.6%)
Bachillerato	12 (16.7%)
Carrera técnica	2 (2.8%)
Licenciatura	1 (1.4%)
Diagnósticos	
DM <sup>1</sup>	41 (56.9%)
HA <sup>2</sup>	9 (12.5%)
DM/HA	22 (30.6%)
# Medicamentos por Dispensación	
1	40 (55.6%)
2	19 (26.4%)
3	12 (16.7%)
4	1 (1.4%)
Datos telefónicos	
Con teléfono	48 (66.7%)
Sin teléfono	24 (33.3%)

\*Obtenido del instrumento para la Dispensación

1 Diabetes Mellitus

2 Hipertensión Arterial

Por otro lado, para la fase del seguimiento se presentó el primer obstáculo: el teléfono; no se cuestionó la honestidad de las personas así que después de otorgar la información sobre sus medicamentos se solicitó un número telefónico a dónde pudiésemos comunicarnos con ellos posteriormente, y sin otro argumento más que “no cuento con ningún número telefónico”, se terminó la actividad con esa persona, no obstante, cabe destacar que hay personas que asisten con mayor regularidad al Centro de Salud, a razón de diversas citas programadas, es por ello que se logró

coincidir con algunos de ellos nuevamente, y con su autorización, darle seguimiento a lo que fue la Dispensación de sus medicamentos.

### 2.1.1.2. Edad / Sexo

La media de EDAD de la muestra se ubicó en 55.11 años, con una desviación estándar de 10.99, la edad mínima registrada fue de 25 años y la edad máxima registrada fue de 77 años; a continuación, podemos observar (figura 8) la distribución de edades y como la población se concentra mayormente en la década de los 60.

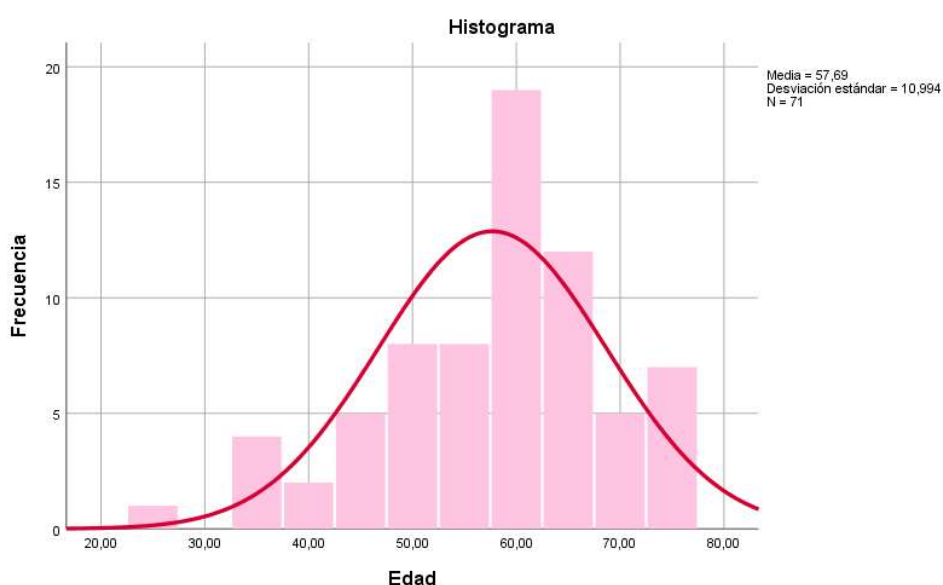


Figura 8. Distribución de la muestra poblacional por edades.

En lo que compete al SEXO, las mujeres supusieron más de tres cuartos de los usuarios dispensados, es decir, el 80% de la población total (figura 9) en contraposición con el 25% de hombres.

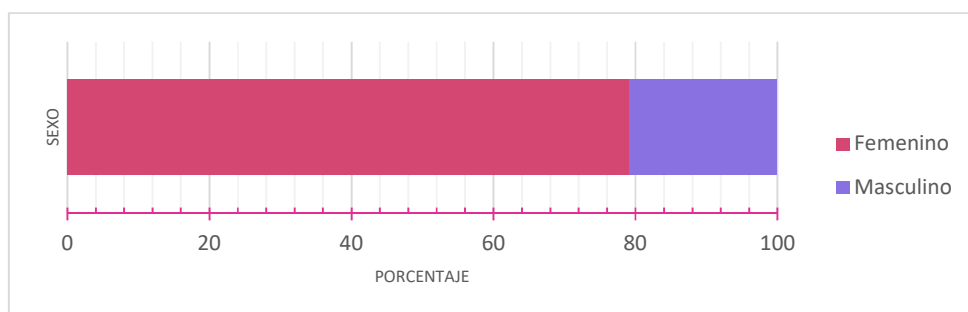


Figura 9. Distribución de la muestra poblacional por sexo.

### 2.1.1.3. Escolaridad

Un 35% de la población mostró tener educación primaria, seguida de un 31% con estudios de secundaria, y si bien, la encuesta arroja más de 20% de población con estudios posteriores, sigue prevaleciendo un importante 13% de personas sin ningún nivel de estudios (Figura 10).

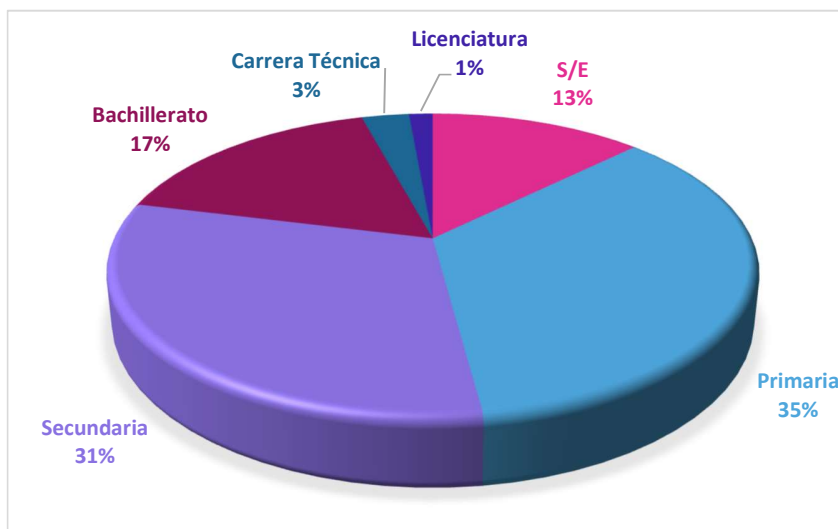


Figura 10. Distribución de la muestra poblacional por escolaridad.

### 2.1.1.4. Ocupación

Casi tres cuartas partes de la población estuvo constituido por personas que se dedican a las labores del hogar o que ya no realizan alguna otra actividad y se



Figura 11. Distribución de la muestra poblacional según su ocupación.

mantienen en sus casas, un 29% de las personas trabaja y la mayoría de ellas (16% del total) tiene un empleo estable (Figura 11).

### 2.1.2. Conocimientos del usuario

Posterior a la aplicación del Cuestionario se observó el nivel de conocimiento que la población poseía sobre uno de sus medicamentos en cada uno de los ítems que plantea el instrumento (Cuadro 16), por consiguiente, se empleó la fórmula para el cálculo del Conocimiento Total (CPM Total) validado por García, Delgado y col (2009).

Cuadro 18. Conocimientos evaluados a través de instrumento para la Dispensación, antes de la intervención del Farmacéutico.

Preguntas	Insuficiente	Desconoce	Correcta	Incorrecta
P1. Indicación	3 (5.6%)	3 (5.6%)	48 (88.9%)	--
P2. Posología	--	2 (3.7%)	50 (92.6%)	2 (3.7%)
P3. Pauta	--	2 (3.7%)	48 (88.9%)	4 (7.4%)
P4. Duración del tratamiento	--	2 (3.7%)	52 (96.3%)	--
P5. Forma de administración	28 (51.9%)	2 (3.7%)	14 (25.9%)	10 (18.5%)
P6. Precauciones	5 (9.3%)	43 (79.6%)	3 (5.6%)	3 (5.6%)
P7. Efectos adversos	--	52 (96.3%)	--	2 (3.7%)
P8. Contraindicaciones	2 (3.7%)	51 (94.4%)	--	1 (1.9%)
P9. Efectividad	29 (53.7%)	10 (18.5%)	12 (22.2%)	3 (5.6%)
P10. Interacciones	2 (3.7%)	46 (85.2%)	1 (1.9%)	5 (9.3%)
P11. Conservación	15 (27.8%)	8 (14.8%)	24 (44.4%)	7 (13.0%)

\*Obtenido del instrumento para la Dispensación, extraído de Tesis Doctoral<sup>36</sup> y ajustado para el presente proyecto.

Se observó que el 69% de la población poseía un conocimiento insuficiente sobre su medicamento prescrito, y ninguna persona asentó conocimiento óptimo.



Figura 12. Conocimiento por Medicamento Total (CPM) antes de la Dispensación.

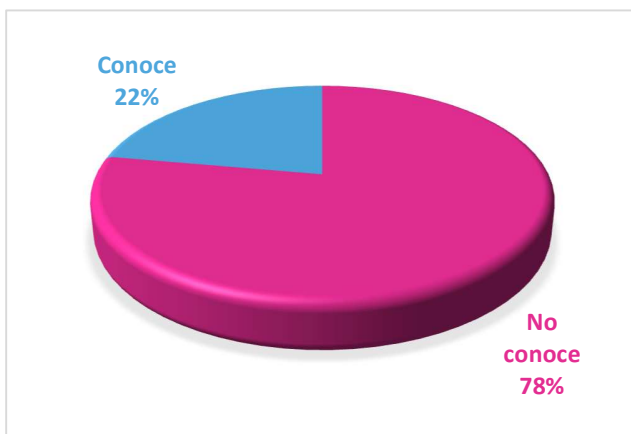


Figura 13. Distribución del CPM Total como variable dicotómica.

En términos generales, considerando el Conocimiento como una variable dicotómica (Figura 13) que supone a Conoce (Óptimo + Suficiente) y No conoce (Insuficiente + No conoce), se manifiesta que sólo una cuarta parte de la población posee información que garantiza un URM.

#### 2.1.2.1. Conocimiento por Dimensiones

En relación a la estructura de la fórmula validada, tenemos las siguientes Dimensiones:

- Dimensión A “Proceso de uso del medicamento”: (P2), (P3), (P4), (P5).
- Dimensión B “Objetivo terapéutico”: (P1), (P9).
- Dimensión C “Seguridad del medicamento”: (P6), (P7), (P8), (P10).
- Dimensión D “Conservación del medicamento”: (P11).

Es así que, por dimensiones observamos en color rosa que la mayoría (85.19%) domina el Proceso de uso de medicamento, por otro lado, en color azul se muestran las dimensiones donde hay un vacío de la información, por los resultados podemos

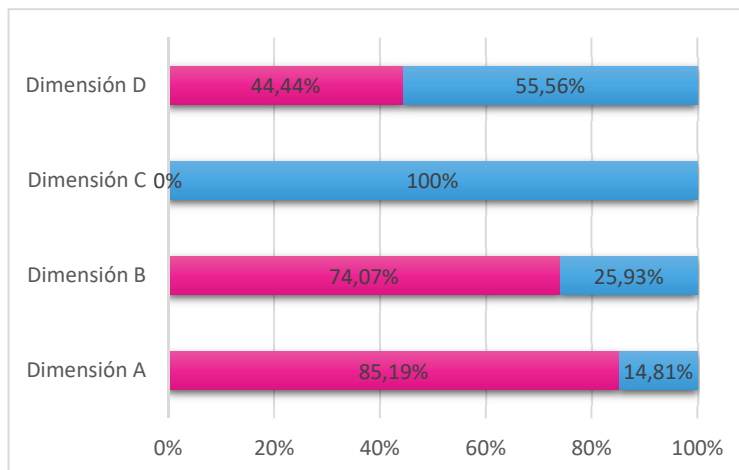


Figura 14. Distribución de la muestra poblacional por CPM estratificado en Dimensiones.

aseverar que la población no tiene conocimiento sobre la Seguridad del medicamento perteneciente a la Dimensión C, que pueda garantizar el URM.

Así mismo, se muestra el conocimiento obtenido específicamente en cada uno de los ítems contenidos en el Cuestionario. La población mostró conocer sobre el Proceso de uso del medicamento, aunque en la forma de administración sólo el 44.4% contestó correctamente, P5 la retomaremos más adelante.

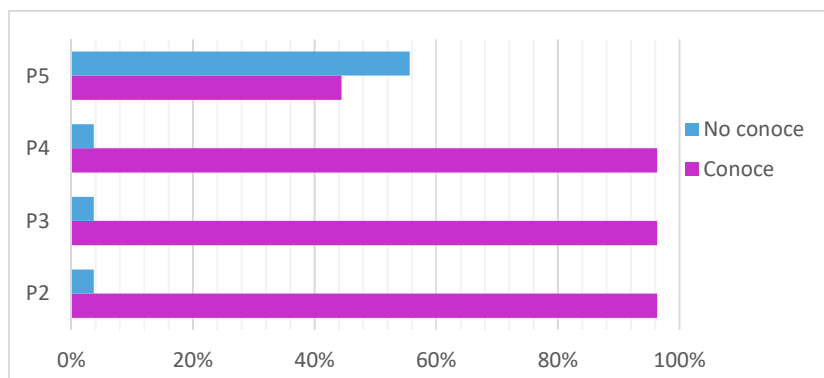


Figura 15. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM Dimensión A.

De forma más concreta, tenemos las respuestas evaluadas de cada pregunta, en la P2 (Figura 16), el 92% de la población sabe cuánto del medicamento debe tomar mientras que 4% lo desconoce; así mismo, en la P3 (Figura 17) la mayoría sabe cuándo tomarse el medicamento en cuestión (89%) y 7% de la población contestó incorrectamente.



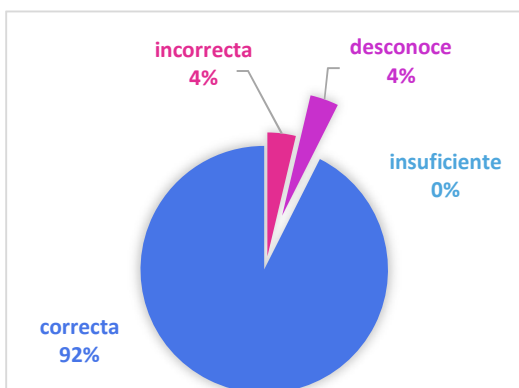


Figura 16. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P2.



Figura 17. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P3.

Los conocimientos sobre la P4 (Figura 18) se centran en la clasificación de Correcta (96%) sobre la duración del tratamiento; en cuanto a la P5 (Figura 19), poco más del 50% tiene información insuficiente sobre la forma de administración de su medicamento, mientras que de la otra mitad de la población sólo 26% asentó una respuesta correcta.

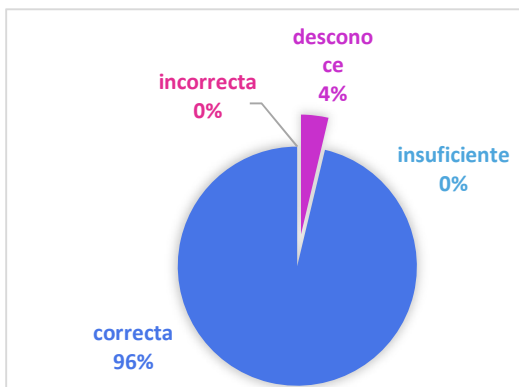


Figura 18. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P4.

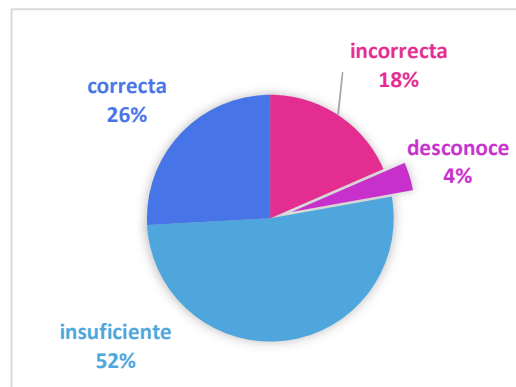


Figura 19. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P5.

El objetivo terapéutico, es la dimensión conformada por P1 y P9 (Figura 20), en la cual observamos que más de la mitad de la población lo comprende, por otro lado, un 25% de las personas participantes no reconocen si su medicamento es efectivo.

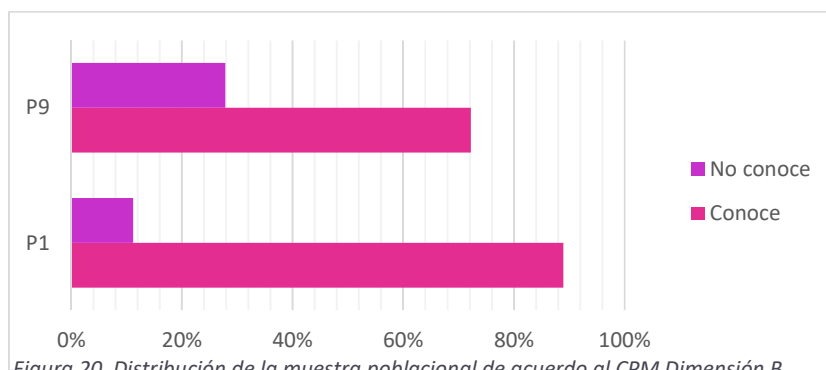


Figura 20. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM Dimensión B.

En la P1 (Figura 22) la mayoría (89%) tenía claro de la razón por la que toma su medicamento, mientras que en la P9 (Figura 21) se observa que más del 50% de la población tiene información insuficiente sobre cómo identificar si su medicamento manifiesta su efecto terapéutico.

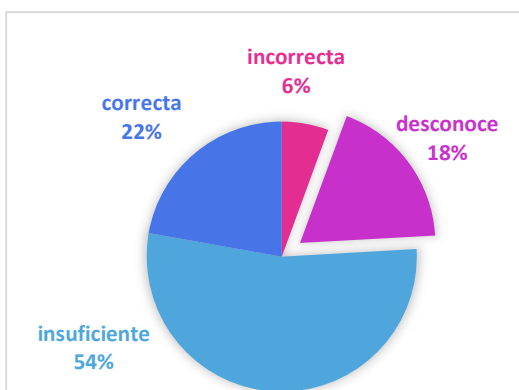


Figura 22. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P1.

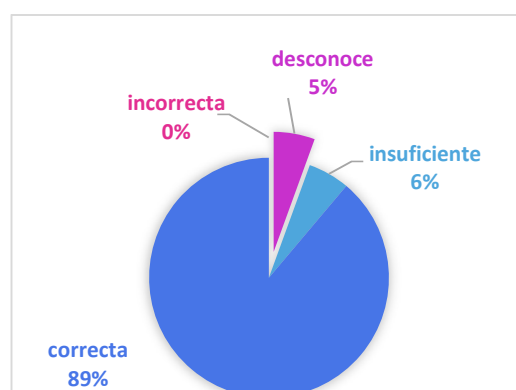


Figura 21. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P9.

Pasando a la Seguridad del Medicamento observamos un cambio importante respecto a las dimensiones anteriores, y ese es que más del 85% de la población entrevistada sentó no tener ningún conocimiento sobre las preguntas correspondientes a la dimensión C (Figura 23).

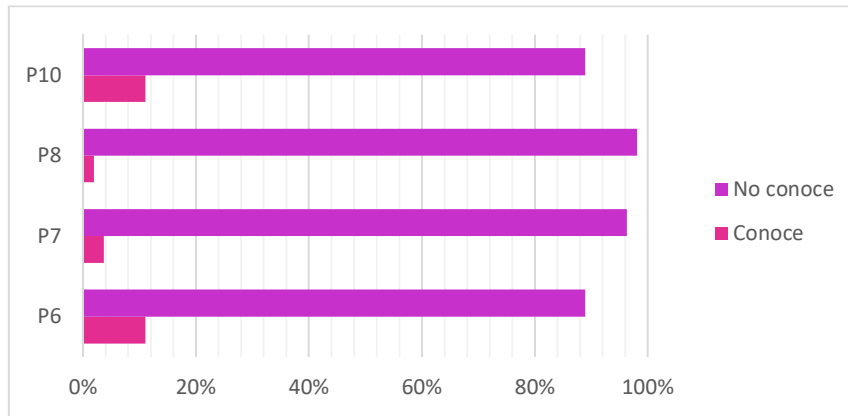


Figura 23. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM Dimensión C.

Identificando las respuestas individualmente, observamos que sólo el 5% de la población conoce la P6 (Figura 25) aunque el 6% tiene información errónea; por otra parte, la P7 (Figura 24) obtuvo resultados dicotómicos con un 96% que representa a la población sin conocimiento sobre los efectos adversos de su tratamiento que supera al porcentaje restante que sí posee ésta información.

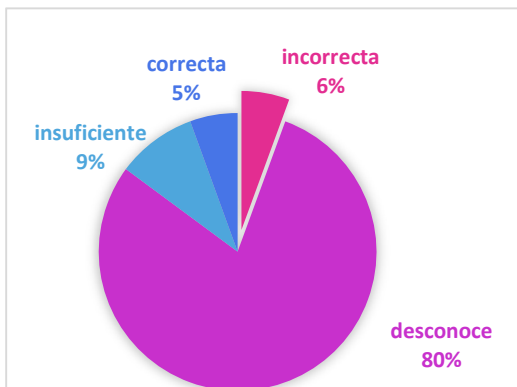


Figura 25. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P6.

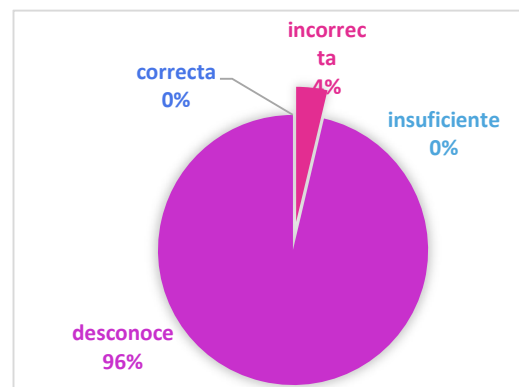


Figura 24. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P7.

En la P8 (Figura 27) tenemos un 94% de desconocimiento sobre las condiciones en que no debe tomar su medicamento; así mismo, en la P10 (Figura 26) hay un alto porcentaje de desconocimiento además se presentó un 2% de respuestas correctas.

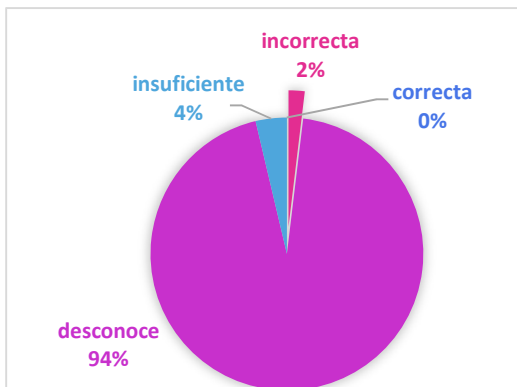


Figura 27. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P8.



Figura 26. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P10.

La Conservación del medicamento es la última dimensión y está conformada por la P11 (Figura 28), en la cual observamos que un 44% conoce los cuidados para conservar su medicamento mientras que una cuarta parte de la población tiene información insuficiente.

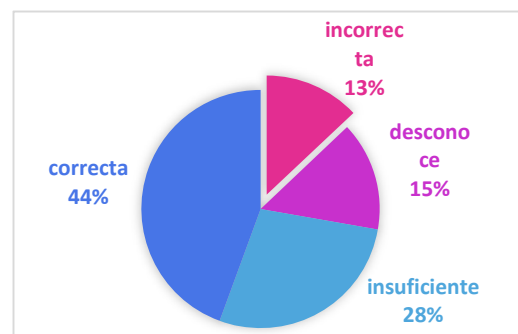


Figura 28. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento de la P11.

### 2.1.3. Habilidades del usuario

Las habilidades son la forma en que *el saber cómo* se pone en acción, es por ello, que de acuerdo al Cuestionario de conocimientos retomamos dos ítems importantes: P5 (Figura 29) donde más de la mitad de la población demostró carecer de gestiones en su toma diaria del medicamento mientras que el 26% asentó utilizar correctamente su medicamento; y P11 (Figura 30) que manifiesta un bajo porcentaje de personas que desconoce la técnica correcta de conservación, aunado a un 44% de personas que protege fielmente su medicamento.

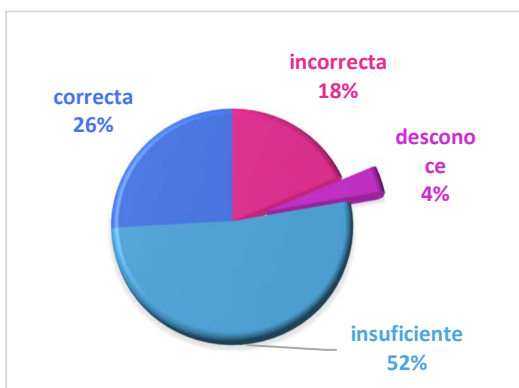


Figura 29. Distribución de respuestas de acuerdo a su Habilidad en la P5.

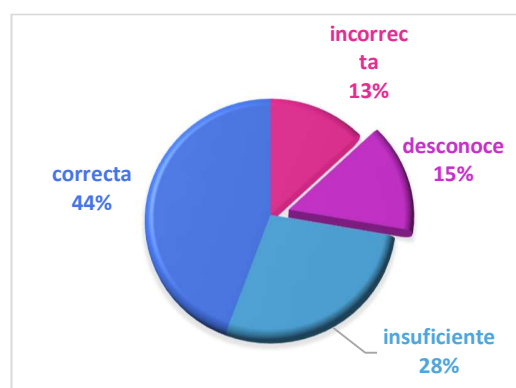


Figura 30. Distribución de la población de acuerdo a su Habilidad en la P11.

#### 2.1.4. Actitud del usuario

A través de la observación, se advirtió lo siguiente: La población se presentó en la ventanilla de farmacia para solicitar su medicamento y se sorprendió al recibir un servicio de mayor lapso, sin embargo, también se percibió premura que conforme la entrevista avanzaba ésta disminuía, pues su interés por cuestiones que desconocían volvió la atención al medicamento, el servicio del farmacéutico tuvo un impacto pues las personas se lo hicieron saber felicitándolo por la información proporcionada y su manera hacia el beneficiario, incluso, cambiaron el tono de su voz a uno más confiado, la mayoría indicó que sentía una gran motivación por cuidarse y atender las instrucciones que recibe en el Centro de Salud, generalmente, tienen como motivación a su familia, por otro lado, este mismo factor desmotiva a otros pocos, la compañía social representó en cuestión de actitud, un determinante significativo.

#### 2.2. Datos del Personal médico

Posterior a la exposición del proyecto, los médicos que aceptaron participar proporcionaron algunos de sus datos de manera que fueran ubicables a lo largo del proceso.

Cuadro 19. Información del personal médico integrado al proyecto.

Información personal	Frecuencia (n=5)
Sexo	
Femenino	4 (80.0%)

Masculino	1 (20.0%)
Edad (años)	
<40	1 (20.0%)
40-50	4 (80.0%)
Escolaridad	
Licenciatura	4 (80.0%)
Especialidad	1 (20.0%)
Tiempo ejerciendo en el C.S.T-III	
Xochimilco (años)	
≤10	3 (60.0%)
>10	1 (20.0%)
SR	1 (20.0%)

\*Obtenido de la encuesta realizada al personal médico.

### 2.2.1. Conocimientos del personal médico

De acuerdo al cuestionario aplicado (Anexo 4), el personal médico aseveró no tener conocimientos sobre el profesional farmacéutico, y se demuestra a través de los siguientes resultados. La mitad del personal médico participante dicen recibir notificaciones de farmacia sobre errores en la prescripción (Figura 32), aunque un 12% no lo sabe; por otro lado, a la mayoría le notifican errores en el llenado de la receta con un 12% que no sabe sobre ésta actividad (Figura 31).

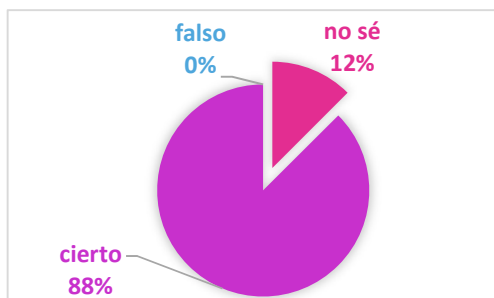


Figura 32. Afirmación 1 El personal de Farmacia me notifica algún error en la prescripción.

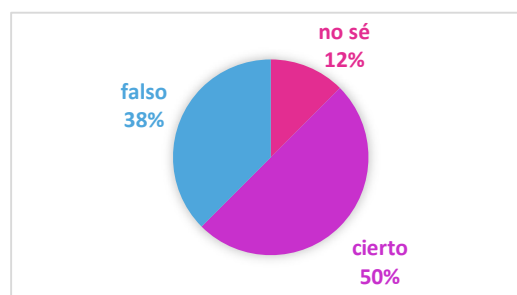


Figura 31. Afirmación 2 El personal de farmacia me notifica algún error en el llenado de la receta.

En este caso, todos los médicos participantes están seguros de conocer las interacciones entre medicamentos, así mismo, aseguran indicar la forma correcta de administración de acuerdo a la forma farmacéutica (Figura 34 y 33).

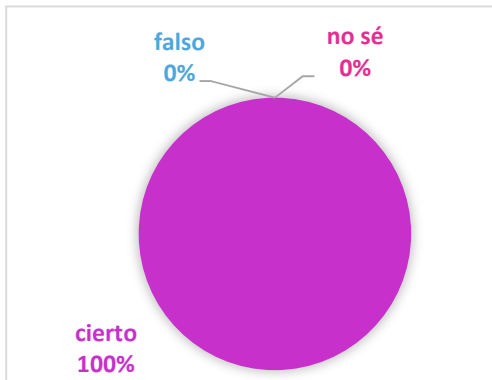


Figura 34. Afirmación 3 "Indico la forma correcta de administración de cada forma farmacéutica".

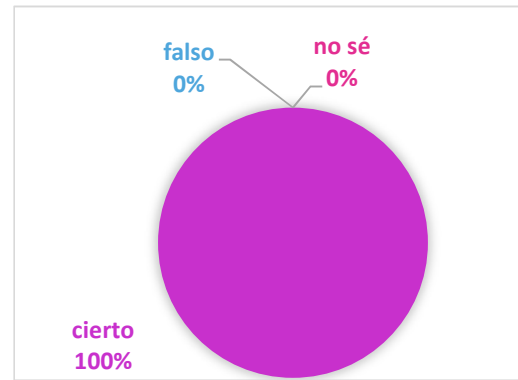


Figura 33. Afirmación 4 "Mis pacientes no tienen dudas sobre sus medicamentos".

La siguiente afirmación tiene que ver con las dudas sobre medicamentos que puedan tener los beneficiarios y observamos que un 38% de los médicos conoce acerca de éstas dudas y las resuelve, mientras que un 37% no sabe si las personas titubean con su tratamiento (Figura 35); por otra parte, el 37% del personal médico considera que el servicio de farmacia no debe pertenecer necesariamente al equipo multidisciplinario de salud en el C.S.T-III Xochimilco, en contraposición con un 63% que considera la farmacia debería incluirse (Figura 36).

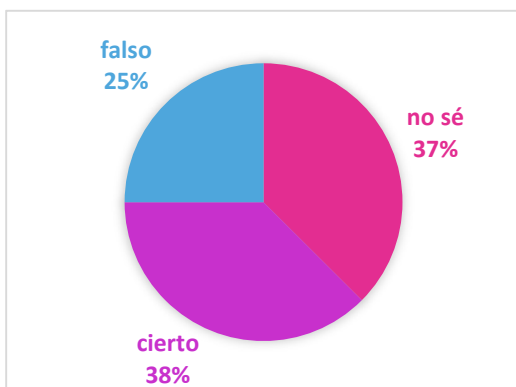


Figura 35. Afirmación 5 "Mis pacientes no tienen dudas sobre sus medicamentos".

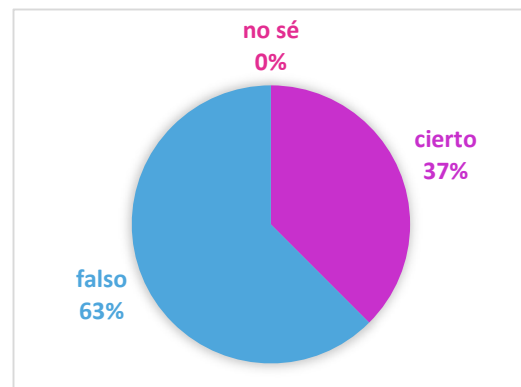


Figura 36. Afirmación 6 "El trabajo multidisciplinario en el Centro de Salud no debe incluir necesariamente a la Farmacia".

Pasamos a los servicios farmacéuticos, los médicos participantes se dividieron a la mitad entre los que consideran que los SF se enfocan en surtir medicamento y administrar una farmacia, y los que no (Figura 38); posteriormente, observamos que sólo un 12.5% aceptó titubear al momento de informar sobre medicamentos y el

75% remanente tiene la información necesaria para instruir a sus pacientes (Figura 37).

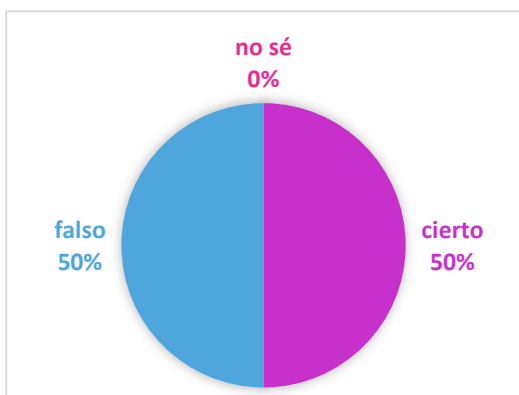


Figura 38. Afiración 7 "Los servicios farmacéuticos se enfocan en surtir medicamento al usuario y mantener en orden la Farmacia".

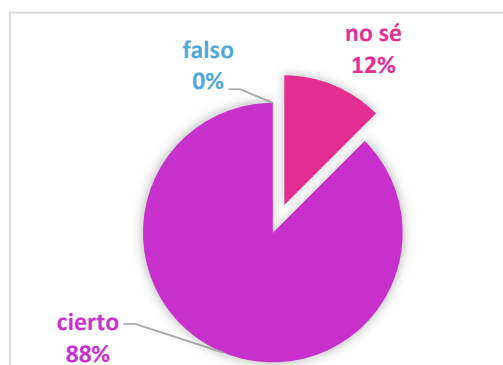


Figura 37. Afiración 8 "He tenido dudas al informar sobre algún medicamento".

Una de las actividades importantes en el servicio de Farmacia es la Farmacovigilancia (Figura 40), a lo que la mitad de los médicos contestó que la Farmacia es la responsable de hacer los reportes y la otra mitad asentó que no es su responsabilidad; la farmacia comunitaria como punto esencial parece ser conocido por el 86% de los médicos que acertaron en la afirmación 7 en comparación con un 14% que considera que la farmacia comunitaria es aquella que dona medicamentos (Figura 39).

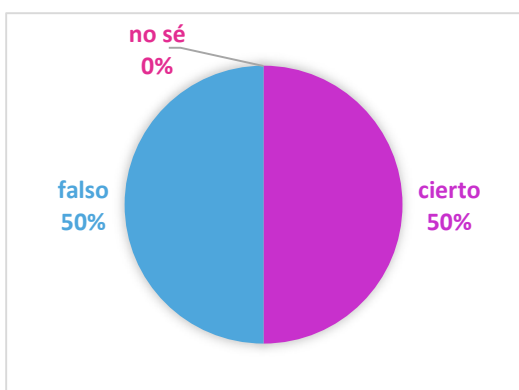


Figura 39. Afiración 6 "La Farmacia se hace cargo de los reportes de reacciones adversas medicamentosas".

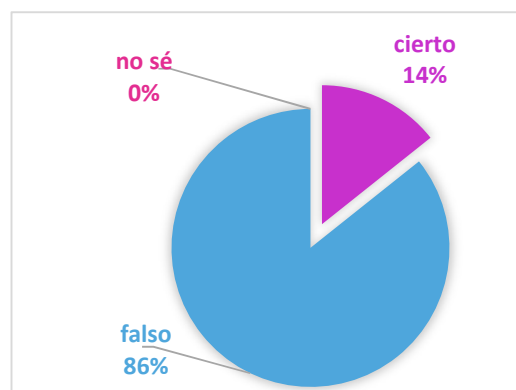


Figura 40. Afiración 7 "La Farmacia Comunitaria es el establecimiento que dona medicamentos a la comunidad".

Por último, tres cuartas partes de la población médica considera que la Dispensación es la acción de entregar medicamentos por parte de un Encargado de



farmacia, ningún profesional eligió la opción “no sé” (Figura 42); por otro lado, una tercera parte asentó que la información personalizada sobre medicamentos no ayuda al uso racional, la otra tercera parte considera que sí ayuda mientras que el resto no lo sabe (Figura 41).

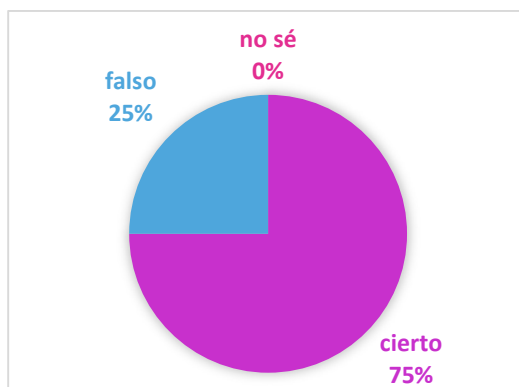


Figura 42. Afirmación 9 "La Dispensación se lleva a cabo cuando el Encargado de Farmacia le otorga el medicamento al usuario".

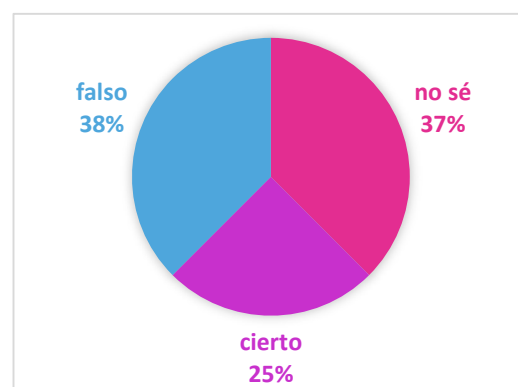


Figura 41. Afirmación 10 "La información personalizada sobre medicamentos ayuda al uso racional".

## 2.2.2. Habilidades del personal médico

De acuerdo a las recetas revisadas, se observaron algunos errores de medicación cometidos continuamente, sin embargo, la actuación del farmacéutico se enfocó en hablar con el médico prescriptor y exponer los posibles riesgos que conlleva para la persona en caso de proseguir con un tratamiento farmacológico, se mencionan a continuación los errores de medicación hallados.

Cuadro 20. Errores de medicación observados en relación a las interconsultas realizadas.

DATOS DEL USUARIO	MOTIVO DE INTERCONSULTA	SUGERENCIAS	INTERCONSULTA
Sexo: femenino Edad: 76 años Diagnósticos: Hipertensión arterial/ Diabetes mellitus tipo 2/ Gonartrosis  Médico: Fuera del proyecto <sup>1</sup> .	La paciente tiene prescrito Enalapril 10 mg tabletas y Piroxicam 20 mg tab, entre ambos hay una interacción moderada, que provoca la inhibición del efecto de Enalapril.	Indicar a la paciente que no debe tomarlos juntos, incluso, se deben espaciar los tiempos entre toma y toma.	No aceptada <sup>3</sup>
Sexo: masculino	La paciente presentó una receta con la siguiente prescripción:	Ajustar la dosis de acuerdo al diagnóstico y a la dosis máxima de Naproxeno, ya que podría	No aceptada

<p>Edad: 43 años</p> <p>Diagnósticos: Diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Médico: Fuera del proyecto.</p>	<p>“Naproxeno 250 mg 2 cada 8 hrs”. No tiene duración de tratamiento; cabe destacar que la dosis máxima es de 1250 mg al día, en caso de dolor, ya que no hay diagnóstico escrito para prescribir Naproxeno.</p>	<p>presentar efectos adversos, principalmente gastrointestinales.</p>	
<p>Sexo: femenino</p> <p>Edad: 76 años</p> <p>Diagnósticos: Osteoartritis</p> <p>Médico: Fuera del proyecto.</p>	<p>La paciente tiene prescritos 2 medicamentos del grupo de los AINE's (Piroxicam y Naproxeno), cada uno por sí solo provoca efectos adversos, principalmente gastrointestinales por la inhibición de la COX-2, al tomarse juntos aumentan los efectos adversos pudiendo desembocar en un sangrado gástrico. Se consideran también las características del paciente, es geriátrico, lo que favorece la presencia de efectos adversos.</p> <p>-“En caso de dolor”: Sólo hay que especificar por cuanto tiempo.</p>	<p>Utilizar tratamientos en monoterapia de AINE's, si el dolor no cesa, comenzar tratamiento de AINE's combinando con analgésico esteroideo de baja intensidad.</p>	<p>No aceptada</p>
<p>Sexo: masculino</p> <p>Edad: 66 años</p> <p>Diagnóstico: Espasmo muscular persistente.</p> <p>Médico: Fuera del proyecto.</p>	<p>Se observó una sobredosis en la prescripción:</p> <p>“Naproxeno 250 tab Tomar 2 tbs c/8 hrs 10-12 días”</p> <p>Esto da un total de 1500 mg al día, la dosis máxima de Naproxeno es de 1250 mg, aunado a la duración del tratamiento y la edad, podría favorecer efectos adversos como el sangrado intestinal.</p>	<p>Se recomienda disminuir la dosis de Naproxeno y monitorear los resultados.</p>	<p>No aceptada</p>
<p>Sexo: femenino</p> <p>Edad: 74 años</p> <p>Diagnósticos: Hipertensión Arterial/ Diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Médico: Participante<sup>2</sup>.</p>	<p>En la receta se prescribió ácido acetilsalicílico 300 mg tabletas efervescentes, “1/2 tab disuelta con ¼ vaso de agua”.</p>	<p>Las tabletas efervescentes no se deben fraccionar, la indicación es disolverla completa en un vaso de agua natural (250 MI aprox.) y beber la mitad del vaso, reservar en refrigeración hasta su siguiente toma.</p>	<p>Aceptada<sup>4</sup></p>
<p>Sexo: masculino</p> <p>Edad: 85 años</p> <p>Diagnósticos: Osteoartritis</p> <p>Médico: Fuera del proyecto.</p>	<p>Recibí en farmacia una receta para dispensar la siguiente prescripción:</p> <p>“Piroxicam Tomar una c/24 hrs sin suspender”.</p> <p>La toma continua de un AINE puede provocar sangrado gastrointestinal, y la edad del paciente favorece la</p>	<p>Monitorizar mensualmente la condición del paciente, en especial si se presentan daños gastrointestinales.</p>	<p>No aceptada</p>

	presencia de este y demás efectos adversos.		
Sexo: femenino Edad: 55 años Diagnósticos: Hipertensión arterial Médico: Fuera del proyecto.	El tratamiento de la persona incluye lo siguiente: "Clortalidona tab 50 mg ½ ayunas x 2 meses"	La Clortalidona ha demostrado un mejor efecto cuando se toma con los alimentos.	No aceptada
Sexo: femenino Edad: 71 años Diagnósticos: Contractura muscular Médico: Participante.	Llegó una paciente, cuya receta tenía la siguiente prescripción:  -Diclofenaco 100 mg tb. Tomar una tab c/24 h 7 días.  -Ácido acetilsalicílico 300 mg. Tomar media tableta en las noches.  El uso concomitante de AINE's es una interacción medicamentosa grave que provoca daño gastrointestinal.	Debido a que ambos medicamentos son AINE's, el consumo concomitante aumenta gravemente los efectos adversos que tienen ambos, en especial, los gastrointestinales, aunado a esto, es un paciente geriátrico, por lo que las condiciones biológicas de su organismo son factores de riesgo. Se recomienda utilizar solo uno, evaluar el efecto del medicamento, si el dolor continua, pasar al siguiente nivel en la línea del tratamiento AINE+ Analgésico esteroideo.	Aceptada
Sexo: femenino Edad: 32 años Diagnóstico: Figitis/ Otitis Médico: Fuera del proyecto.	En la prescripción recibida se observó lo siguiente: "Naproxeno tab 250 mg Tomar 2 cada 8 hrs x 5 días V.O."  "Clorfenamina tabletas 4 mg Tomar 1 tableta cada 8 hrs x 7 días V.O."  "Amoxicilina tabletas 500 mg Tomar 1 cada 8 hrs x 7 días V.O."	La dosis del Naproxeno está por arriba de la dosis máxima permitida, se sugiere ajustar a no más de 1250 mg por día, ya que podrían presentarse efectos adversos principalmente relacionados con el sistema gastrointestinal.  Por otro lado, se sugiere ajustar la frecuencia en la toma de clorfenamina a: una tableta cada 6 hrs; con el propósito de mejorar sus síntomas de resfriado.	No aceptada
Sexo: femenino Edad: 44 años Diagnósticos: Absceso Periapical con fístula Médico: Fuera del proyecto.	En la prescripción, se recetó Naproxeno 250 mg tab, 2 tabletas cada 18 hrs, es un tiempo alargado entre toma y toma, y si quiso decir: cada 8 hrs entonces habría una toxicidad por exceso de dosis.	El ajuste puede aplicarse:  "2 tabletas cada 12 horas" ó  "1 tableta cada 8 horas"  Para el dolor.	Aceptada
Sexo: femenino	Se observó la siguiente prescripción:	Utilizar un solo AINE, de preferencia Naproxeno por ser de menor riesgo, posteriormente	Aceptada

Edad: 80 años	“Naproxen tab 250 mg Vía oral 1 c/8 hr x 5 días Después 1 c/12 h x 30 días”	puede hacerse el cambio a Indometacina (pero no juntos); así mismo, el uso de paracetamol debe restringirse a 7 días de uso continuo y monitorear, queda a su consideración la persistencia del tratamiento.	
Diagnósticos: Artralgia			
Médico: Participante	“Paracetamol tab 500 mg Vía oral 1 c/8 hr x 5 días Después 1 c/12 h x 30 días”		
	“Indometacina cap 25 mg Vía oral 1 c/24 hr x 30 días”		
	Existe una interacción Grave entre el Naproxeno y la Indometacina, ambos pertenecen al grupo de los AINE's y tomarlos juntos no potencia el efecto, no así los efectos adversos, en especial, el sangrado gastrointestinal. Por otro lado, el Paracetamol no se recomienda por más de 7 días debido a que ha demostrado tener efectos hepatotóxicos, y sumado a la edad de la paciente, podría agravarse su situación.		
Sexo: masculino	La prescripción recibida con respecto a éste diagnóstico, fue la siguiente: “Senósidos AB tab Tomar una c/24 hrs sin suspender.	Se recomienda monitorizar periódicamente los niveles de electrolitos.	No aceptada
Edad: 28 años			
Diagnósticos: Estreñimiento		El uso prolongado puede provocar habituamiento.	
Médico: Fuera del proyecto.		Se deben evaluar el estreñimiento al cabo de una semana.	
		Se recomienda modificar los hábitos de vida.	
Sexo: masculino	El siguiente tratamiento:	El Naproxeno como coadyuvante en los síntomas de dolor o fiebre, debe ajustarse a menos de 1250 mg al día.	No aceptada
Edad: 88 años	“Naproxeno 250 MG 2 CADA 8 HORAS X 7 DÍAS”		
Diagnóstico: Faringitis	“AMOXICILINA TABLETAS 1 CADA 8 HORAS X 7 DÍAS”		
Médico: Fuera del proyecto.	El tratamiento de Naproxeno incurre en una sobredosis, además, considerando la edad de la persona, podría favorecer la presencia de efectos adversos, principalmente los relacionados con el sangrado gastrointestinal.		

Se reportan los principales errores de medicación encontrados durante el trabajo de Dispensación.

1.El médico no firmó el consentimiento informado del proyecto.

2.El médico aceptó participar en el presente proyecto.

3.La Interconsulta se consideró como No aceptada cuando el médico no accedió a la entrevista ni a las sugerencias.

4. La Interconsulta se consideró como Aceptada cuando el médico aceptó la entrevista con el farmacéutico y discutió la situación.

Obtenido de la revisión de recetas médicas durante la fase de Dispensación.

### 2.2.3. Actitud del personal médico

Una vez que la Dispensación comenzó, también las dudas sobre las prescripciones médicas surgieron, al establecer comunicación con los médicos participantes, ya estaban preparados para una posible visita del Farmacéutico, su actitud en general fue favorable para el trabajo conjunto, al punto de explicar y atender, aunque también sabían que eso significaba que había hallado un error en su prescripción por lo que tenían cierto nerviosismo (“¿en qué me equivoqué?”). También es válido decir, que en algunas ocasiones el trabajo diario parecía ser demasiado, aunado a el humor estresado del personal, no fue posible llevar a cabo algunas interconsultas al momento.

## 3. Seguimiento

Posterior a la semana convenida en la metodología, se hizo contacto nuevamente con las personas vía telefónica y se establecieron las mismas preguntas, ésta vez no sólo contaban con la Dispensación, sino que además se llevaron un tríptico con la información concreta sobre su medicamento.

### 3.1. Conocimientos del usuario

Seguimiento de la Dispensación	Frecuencia (n=71)
Respondieron	54 (75.0%)
No respondieron	18 (25.0%)

Es preciso mencionar que no todas las personas que facilitaron su número telefónico contestaron la llamada, sólo se insistió el día posterior dándole la oportunidad de continuar en el proyecto, además, aunque se dispensó a personas sin un medio de comunicación para realizar el seguimiento, se presentaron en la

farmacia una semana después para recibir otro servicio en el Centro de Salud, por tal motivo se lograron mantener en el proyecto.

Cuadro 21. Conocimientos evaluados a través de instrumento para la Dispensación, después de la intervención del Farmacéutico.

Preguntas	Insuficiente	Desconoce	Correcta	Incorrecta
P1. Indicación	1 (1.9%)	--	53 (98.1%)	--
P2. Posología	--	--	53 (98.1%)	1 (1.9%)
P3. Pauta	--	--	54 (100%)	--
P4. Duración del tratamiento	--	1 (1.9%)	53 (98.1%)	--
P5. Forma de administración	11 (20.4%)	--	43 (79.6%)	--
P6. Precauciones	8 (14.8%)	21 (38.9%)	24 (44.4%)	1 (1.9%)
P7. Efectos adversos	3 (5.6%)	8 (14.8%)	41 (75.9%)	2 (3.7%)
P8. Contraindicaciones	3 (5.6%)	24 (44.4%)	26 (48.1%)	1 (1.9%)
P9. Efectividad	23 (42.6%)	1 (1.9%)	30 (55.6%)	--
P10. Interacciones	4 (7.4%)	19 (32.5%)	13 (24.1%)	8 (14.8%)
P11. Conservación	2 (3.7%)	--	50 (92.6%)	2 (3.7%)

\*Obtenido del instrumento para la Dispensación



Figura 43. Conocimiento por Medicamento Total (CPM) después de la Dispensación.

De la misma forma, consideramos el Conocimiento como una variable dicotómica (Figura 44), se ostenta que la población evaluada como “No conoce” se redujo a un 9%, es decir, que la mayoría posee información suficiente que puede garantizar un URM.

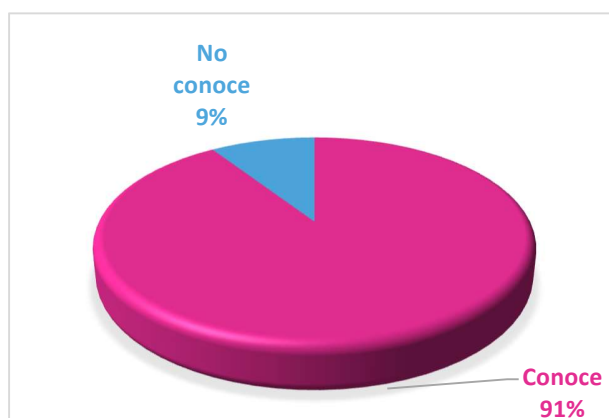


Figura 44. Distribución del CPM Total posterior como variable dicotómica.

### 3.1.2. Conocimiento por Dimensiones

Nuevamente, se muestran los resultados por dimensiones, es así que, observamos en color rosa que en cuestión del Proceso del uso de medicamento la mayoría de la población lo domina (90.74%), así mismo, poseen la información necesaria sobre el Objetivo terapéutico (96.30%), por otro lado, un tercio de la población contestó correctamente acerca de la Seguridad del medicamento, por último, la gráfica

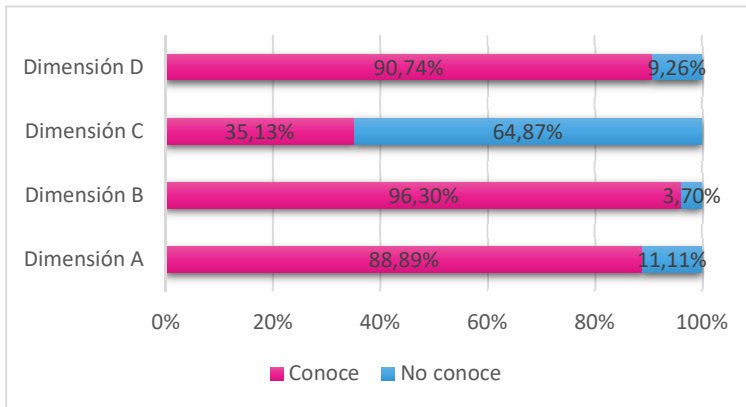


Figura 45. Distribución de la muestra poblacional por CPM posterior estratificado en Dimensiones.

muestra que el 90.74% comprende el tema de Conservación del Medicamento; en azul observamos el vacío de información de la población en cada una de las dimensiones, y en cuál hace falta trabajar más.

Así mismo, se muestra el conocimiento obtenido específicamente en cada uno de los ítems contenidos en el Cuestionario (Figura 46); la población asentó buena información en la P2 y la P3, mientras que en la P4 se presentó un 1.9% de población que aun desconoce la duración de su tratamiento, también la P5 muestra que una quinta parte de la población no tiene asaz información sobre cómo tomar su medicamento.

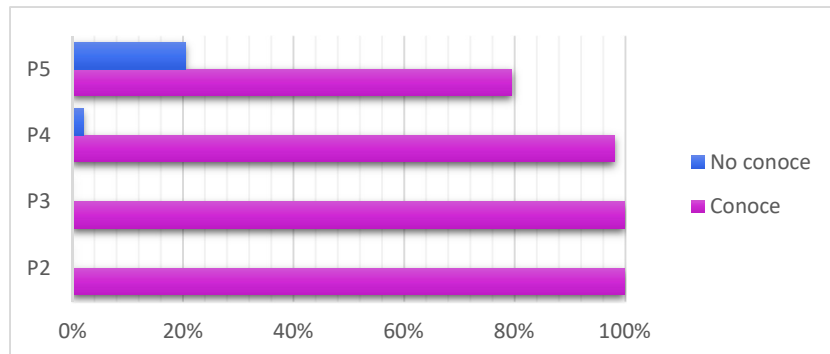


Figura 46. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM posterior Dimensión A.

Ahora, tenemos las respuestas evaluadas de cada pregunta, en la P2 (Figura 48) observamos que casi el total de la población asentó información suficiente sobre la posología, así mismo, ocurrió con la P3 (Figura 47) en la cual, el 100% de las personas contestó correctamente.



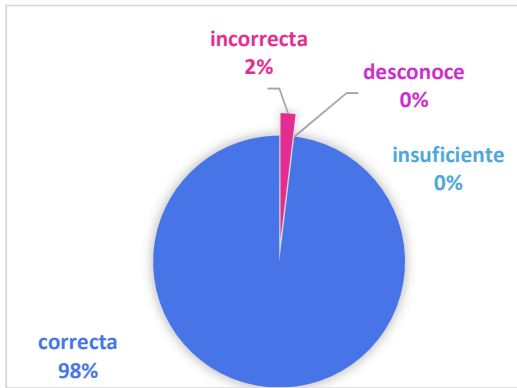


Figura 48. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P2.

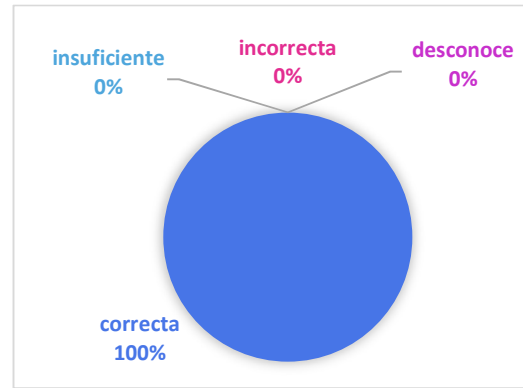


Figura 47. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P3.

En la P4 (Figura 50), la población en general respondió acertadamente sobre la duración de su tratamiento; mientras que en la P5 (Figura 49) un 80% de la población conoce cómo tomar adecuadamente su medicamento, sin embargo, una quinta parte asentó información insuficiente.

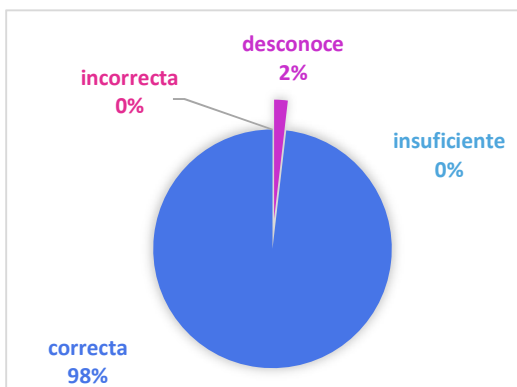


Figura 50. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P4.

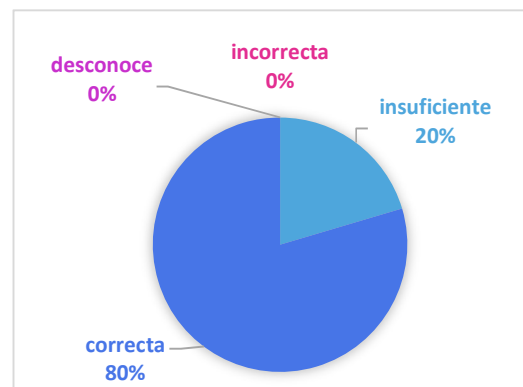


Figura 49. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P5.

El Objetivo terapéutico, es la dimensión conformada por P1 y P9 (Figura 51), en la cual observamos que más de la mitad de la población comprende la dimensión B, por otro lado, un 25% de las personas participantes no reconocen si su medicamento es efectivo.

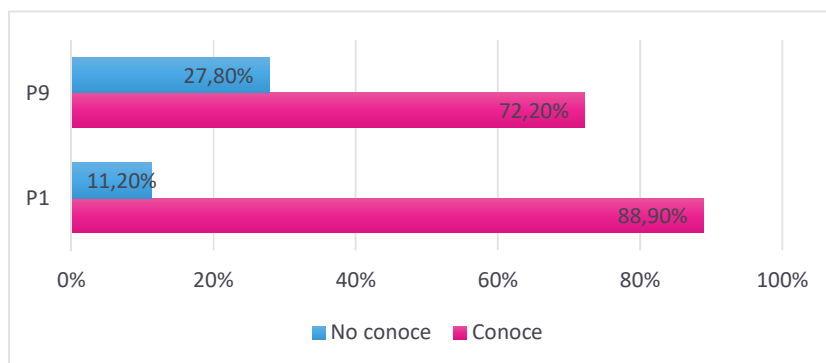


Figura 51. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM posterior Dimensión B.

Tenemos a la P1 (Figura 53), donde observamos que en general, la población conoce para qué toma su medicamento; mientras que en la P9 (Figura 52) más de la mitad sabe reconocer la efectividad de su tratamiento farmacológico, aunque un importante 43% no lo reconoce del todo.

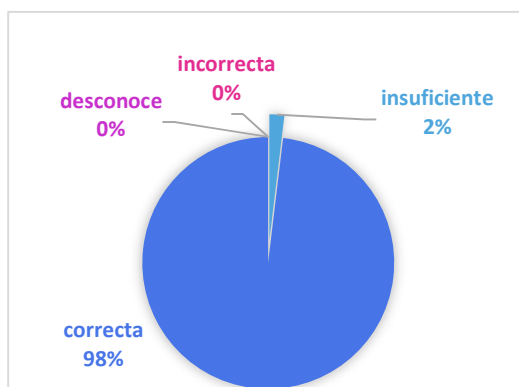


Figura 53. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P1.

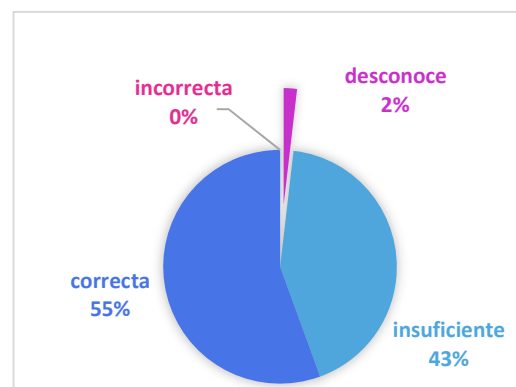


Figura 52. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P9.

En el terreno de la Seguridad del medicamento, se obtuvo un aumento en la comprensión de los cuatro ítems involucrados, especialmente, en la P7; en la P6

más de la mitad aún desconoce la información, más adelante se muestran los resultados específicos de cada pregunta.

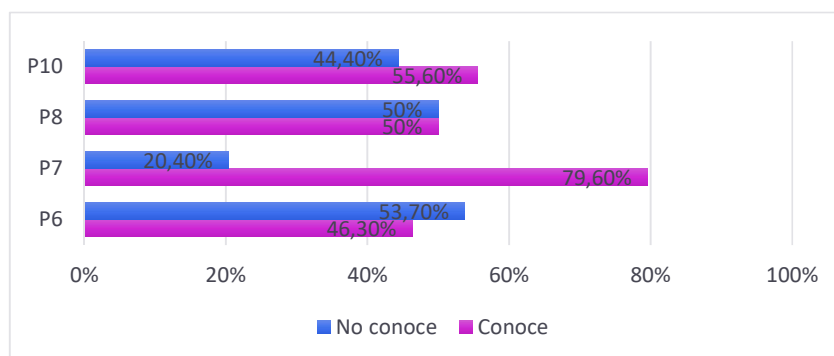


Figura 54. Distribución de la muestra poblacional de acuerdo al CPM posterior Dimensión C.

Aquí tenemos a los resultados de la P6 (Figura 56), en la gráfica observamos que 44% de la población conoce las precauciones al tomar su medicamento, sin embargo, más de una tercera parte las desconoce; en la P7 (Figura 55) tres cuartas partes de la población contestaron correctamente y 4% asentó información incorrecta sobre efectos adversos.

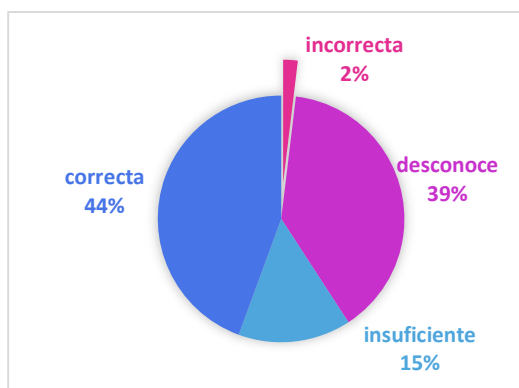


Figura 56. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P6.

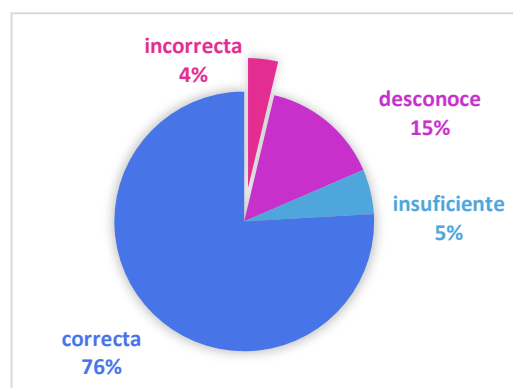


Figura 55. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P7.

En la P8 (Figura 57), cerca de la mitad de la población comprende las condiciones en las que debe prescindir del tratamiento farmacológico, así mismo, un 44% no tiene claro este tema; en la P10 (Figura 58), 43% asentó desconocer las interacciones medicamentosas y/o con alimentos, mientras que una tercera parte de la población las comprende.

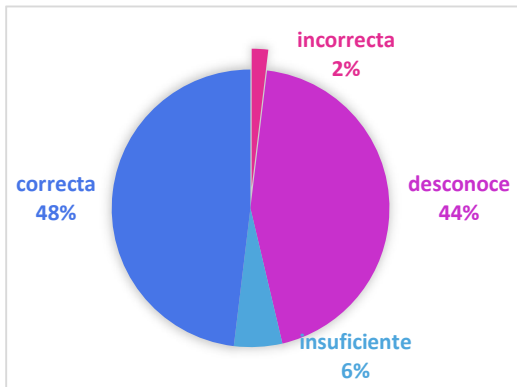


Figura 57. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P8.

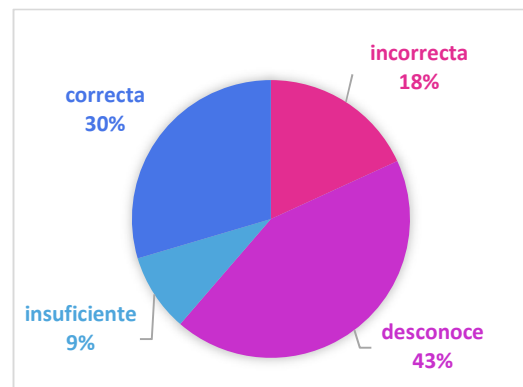


Figura 58. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P10.

En la última Dimensión sobre Conservación del medicamento correspondiente a la P11 (Figura 59), observamos que más del 90% posee información adecuada sobre los cuidados para mantener en buen estado su medicamento, mientras que a 4% de la población aún le hace falta afirmar la información recibida.

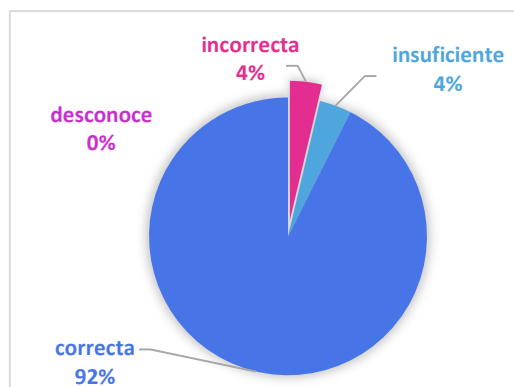


Figura 59. Distribución de respuestas de acuerdo al Conocimiento posterior de la P11.

### 3.1.3. Habilidades del usuario

Se retomaron la P5 y P11, cuya información representa también una acción, por lo que, en la gráfica de la forma de administración observamos que cuatro quintas partes lleva a cabo la toma correcta de sus medicamentos y la población restante si bien tiene la información solo falta adecuarlo a su rutina diaria (Figura 61); por otra parte, la población en general, demostró almacenar correctamente sus

medicamentos de acuerdo a sus características y con la finalidad de mantenerlos en buen estado (Figura 60).

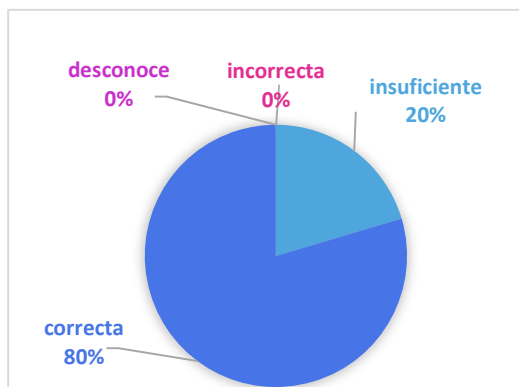


Figura 61. Distribución de respuestas de acuerdo a la Habilidad posterior de la P5.

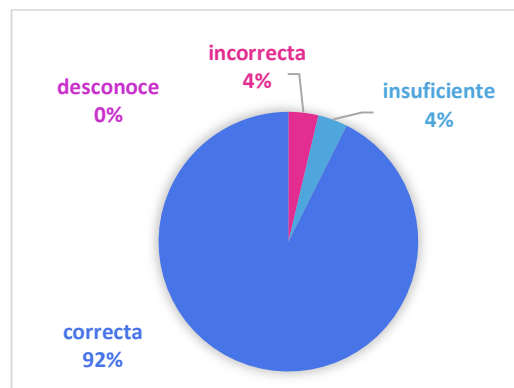


Figura 60. Distribución de respuestas de acuerdo a la Habilidad posterior de la P11.

#### 3.1.4. Actitud del usuario

Durante ésta intervención se logró percibir que la actividad de complementar en Farmacia lo que escucharon en el consultorio médico, representa para algunas personas un hallazgo pues se sienten reconocidos al conocer lo que toman y ayuda a su bienestar, también genera dudas si no es que ya las tenían desde antes y más bien genera ese espacio de confianza de preguntar aquello que no se atrevían, incluso, puedo destacar la motivación al salir del Centro de Salud, esperando que ayude a que lo apliquen en su día a día; no obstante, una porción de la población decía parecerle importante la información pero no hizo preguntas, sólo escuchó y se retiró.

#### 3.2. Talleres sobre el uso de medicamentos como reforzamiento de la información otorgada durante la Dispensación

La información proporcionada durante la Dispensación es propia de la farmacoterapia del usuario, sin embargo, hay ocasiones en las que se requiere ser más gráfico al momento de instruir habilidades, es por ello que se diseñaron y retomaron temas (Cuadro 17) anteriormente aplicados en otras unidades de primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa como la Clínica Especializada en el Manejo de la Diabetes, con muy buenos resultados.

Ésta dinámica constó de un grupo de personas invitadas a participar en 3 sesiones con duración máxima de 50 minutos, el Químico Farmacéutico los recibió, se presentó y expuso el Objetivo. Aplicó un cuestionario rápido para evaluar los conocimientos previos. Comenzó haciendo el encuadre del taller para posteriormente, exponer la información que debieron conocer, realizó preguntas ocasionales para que todos siguieran el tema y no se quedaran dudas sin resolver, organizó actividades demostrativas que el grupo pudiera realizar a la par de él y finalmente, cerró el taller con una recapitulación de la información y la aplicación del cuestionario final.

Cuadro 22. Talleres impartidos en el C.S.T-III Xochimilco durante las actividades de Dispensación.

TALLER	OBJETIVO	TEMAS Y SUBTEMAS
Taller de Formas Farmacéuticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar mediante la entrega de información y realización de actividades, qué son las formas farmacéuticas y cómo identificarlas para su adecuada administración.</li> <li>- Los participantes reconozcan qué es una forma farmacéutica y los tipos diferentes que tienen en casa.</li> <li>- Los participantes aprendan a leer la fecha de caducidad de los medicamentos para su adecuado uso.</li> <li>- Los participantes sepan dónde desechar los medicamentos caducos o sin uso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ¿Qué es una forma farmacéutica?</li> <li>♦ Formas farmacéuticas líquidas, sólidas, gaseosas y semisólidas.</li> <li>♦ ¿Pastilla o Tableta?</li> <li>♦ ¿Cómo partir la tableta?</li> <li>♦ Medicamento caduco</li> <li>♦ SINGREM</li> </ul>
Taller de Manejo y Conservación de Insulina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la importancia de llevar al momento de la recepción del tratamiento un instrumento adecuado para el transporte de la insulina hasta el hogar del paciente.</li> <li>- Divulgar la importancia del correcto almacenamiento de la insulina en los refrigeradores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ¿Qué es la insulina?</li> <li>♦ ¿Cómo actúa la insulina?</li> <li>♦ Tipos de insulina</li> <li>♦ Accesorios para el transporte de insulina</li> <li>♦ Almacenamiento de la insulina</li> </ul>
Taller de Técnica y Aplicación de la Insulina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar la técnica adecuada de aplicación de insulina en frasco y en pluma, dispensadas en el Centro de Salud T-III Xochimilco, así como, el desecho correcto de insumos.</li> <li>- Mostrar la diferencia entre las jeringas para la aplicación de insulina en frasco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ¿Qué es la insulina? (repaso)</li> <li>♦ ¿Cómo actúa la insulina? (repaso)</li> <li>♦ Tipos de insulina (repaso)</li> <li>♦ Tipos de jeringas y graduación.</li> <li>♦ Partes de la pluma de insulina.</li> <li>♦ Técnica de aplicación con jeringa de insulina.</li> </ul>

- 
- Mostrar las partes de la pluma de insulina.
  - Enseñar la técnica adecuada de aplicación de insulinas con pluma y jeringa, desde la preparación de los insumos hasta el desecho de los mismos.
  - Divulgar la importancia del correcto almacenamiento de la insulina en los refrigeradores.
- ♦ Técnica de aplicación con pluma de insulina.
  - ♦ Zonas de aplicación.
  - ♦ Complicaciones de una mala aplicación.
  - ♦ Desecho de agujas.
- 

Cómo podemos observar, son temas que están profundamente relacionados a la condición crónica, especialmente con la Diabetes mellitus, y que desencadenan actividades para el cuidado propio de las personas que es necesario retomar y afinar para garantizar una mejor atención a las necesidades.

Es entonces que se obtuvieron una serie de resultados concernientes a conocimientos, habilidades y actitudes, mismos que se muestran a continuación:

### 3.2.2. Taller 1. Formas farmacéuticas.

Cuadro 23. Resultados del Taller 1. Formas farmacéuticas.

CONOCIMIENTOS		
PREGUNTAS	FRECUENCIA (n=8)	
	Previo	Posterior
¿Tiene formas farmacéuticas en su casa?	8 (100%)	8 (100%)
Las pastillas se deben tomar con agua.	1 (12.5%)	7 (87.5%)
¿Qué sucede si desechemos el medicamento directamente en la basura?	7 (87.5%)	8 (100%)
a) Contaminamos el ambiente		
b) Favorecemos la venta ilegal de medicamentos		
c) No pasa nada		

---

## HABILIDADES

---

Actividad: Se repartieron cajas de diferentes medicamentos con su respectiva caducidad impresa de distintos diseños, se invitó a leer la caducidad y determinar su último día de utilidad.

<p>¿Hasta qué día tomaría un medicamento que caduca en <i>marzo 2020</i>?</p>	<p>Previamente se dejó que respondieran con base en su experiencia, y aunque contestaron correctamente, no sabían por qué.</p>	<p>Posterior a la actividad, las personas dijeron confiadamente el tiempo de uso, incluso verificaron los medicamentos de su propio tratamiento.</p>
	8 (100%)	8 (100%)

Actividad: Se pusieron a disposición del grupo los instrumentos mencionados a continuación, para que fraccionaran diferentes diseños de tabletas y comentaran entre ellos cuál es el más adecuado, así como, la aplicación en su vida diaria.

<p>Ordene los instrumentos del mejor al peor para cortar tabletas.</p> <p>a) Cuchillo sierra</p> <p>b) Mano</p> <p>c) Cortador</p> <p>d) Cuchillo cebollero</p>	<p>Con sus conocimientos previos, respondieron cortador por tener un nombre específico; en cuanto a otros instrumentos, colocaron los más utilizados.</p>	<p>Después de practicar con las diferentes herramientas, el grupo acordó el orden de utilidad, así como, enriquecer con otras técnicas útiles o ineficientes.</p>
	1 (12.5%)	8 (100%)

---

## ACTITUD

---

Desde el comienzo del taller el grupo mostró buena disposición al tema y al guía, aunque claramente nunca habían recibido atención de un Químico Farmacéutico, no se expresaron incrédulos a su capacidad; la participación fue guiada, es decir, la confianza de preguntar o las dudas no fluyeron con facilidad entonces el Químico incentivo la dinámica de información. Cabe resaltar, que aquellos datos que resultaban desconocidos por las personas, los retomaron para aclarar que formarán parte de su vida. El grupo reconoció la importancia en el desecho de medicamentos de manera adecuada, es decir, con el uso del SINGREM, fue la acción que decidieron cambiar a partir del taller. Utilizar el cortador como método de excelencia para fraccionar las tabletas en los casos necesarios, las personas mencionaron que lo buscarían en la medida de lo posible, o en su defecto, percatarse de otro instrumento que les generara el menor desperdicio posible.

---



En este taller, me presenté como Químico Farmacéutico por primera vez ante el grupo entero, mismo que vería durante 2 talleres posteriores más, si bien, ya me habían visto en la farmacia laborando con el público en general, les parecía extraño que alguien del área de Farmacia también tuviera un servicio de salud que ofrecer a los usuarios, debo mencionar que no estuve sola durante la ejecución de ésta actividad pues había una trabajadora social apoyándome en la parte técnica.

### 3.2.3. Taller 2. Insulinas I: Manejo y Conservación.

Cuadro 24. Resultados del Taller 2. Insulinas: Manejo y Conservación.

CONOCIMIENTOS		
PREGUNTAS	FRECUENCIA (n=8)	
	Previo	Posterior
La insulina siempre se administra una vez al día.	8 (100%)	8 (100%)
¿Qué alcohol considera más adecuado para sus torundas?	1 (12.5%)	7 (87.5%)
¿Si la Insulina está a temperatura ambiente, cuánto tiempo es útil?	4 (50%)	5 (62.5%)
a) Hasta la fecha de caducidad.		
b) 28 días		
c) Ya no sirve		
HABILIDADES		
Actividad: Se mostró una bolsa con hielo y una cartera de frío para evidenciar las diferencias y ventajas que se presentan al trasportar un medicamento tan delicado como la Insulina.		
¿Cómo se debe transportar la Insulina?	Las respuestas están relacionadas al uso de la Insulina, pero también a las indicaciones que les dan en Farmacia como requisito para darles el medicamento.	Una vez que comprendieron las características de los artefactos, reconocieron la mejor manera de transporte.

	3 (37.5%)	6 (75%)
<p>Actividad: Se expusieron imágenes de refrigeradores señalando cada una de sus partes, de tal manera, que las personas observaran y determinaran el lugar más adecuado para guardar Insulina, de acuerdo a sus características.</p>		
¿En qué parte del refrigerador debe guardar la Insulina?	El grupo coincidió en que la puerta del refrigerador es la zona predilecta para el almacenamiento de la Insulina.	Después de observar las características del refrigerador, las personas comprendieron dónde y cómo se debe guardar.
a) Congelador		
b) Parte media del refrigerador		
c) Puerta del refrigerador		
	--	8 (100%)

---

#### ACTITUD

---

Se observó la actitud de las personas desde la puntualidad al taller, con un poco más de confianza y de dudas, participaron de tal manera que la sesión fue más fluida, la atención prestada y la intención de tener parte en las actividades demostró que el contenido fue necesario y de mucha ayuda. Es un tema que viven día con día, se encontraron confiados en lo que sabían sobre su Insulina como medicamento, sin embargo, conforme íbamos avanzando en el taller fueron descubriendo algunos puntos que no habían considerado, en lo cual, dijeron cambiar en su cotidianidad y/o en la de aquellos conocidos que también la usan.

---

Este taller parecía ser muy esperado, ya que, es el día a día de muchas personas con Diabetes mellitus, esto aumentó la confianza en las personas al hablar, además, mostrar aspectos más específicos de este medicamento dio cuenta al grupo que aún había cosas por comprender y llamó su atención; al finalizar la parte educativa se hizo una recopilación de información mientras elaboramos compresas de gel, artículo de utilidad para transportar Insulina y recordarles la información vista en esa sesión.

### 3.2.4. Taller 3. Insulinas II: Técnica y Aplicación.

Cuadro 25. Resultados del Taller 3. Insulinas II: Técnica y Aplicación.

HABILIDADES		
	FRECUENCIA (n=8)	
	Previo	Posterior
Actividad: Se llevó a cabo la técnica de aplicación de Insulina con Jeringa y vial.		
Jeringa y vial	El hecho de hacerlo cotidianamente y haber recibido ésta información correctamente, sólo se presentó en una persona.	Una vez que observaron y lo practicaron en ellos mismos, lograron comprender y realizar el paso a paso.
	1 (12.5%)	6 (75%)
Actividad: Se llevó a cabo la técnica de aplicación de Insulina con el dispositivo en pluma.		
Dispositivo en pluma	Aunque ya las conocían, el grupo no sabía cómo se utilizan.	Después de prestar atención y tener la oportunidad de practicar con ellas les quedó más clara la forma de uso.
	--	7 (87.5%)

### ACTITUD

Con mucha más confianza, el grupo participó, no descarto a ningún participante porque todos hablaron y realizaron las actividades por igual, nadie se reservó opiniones; a pesar de que no todos los asistentes tienen Insulina como tratamiento en las diferentes presentaciones, indicaron que divulgarían la información con su familiares y conocidos que la utilizan y tal vez no lo hacen correctamente.

En la última sesión con el grupo que decidió participar en el apoyo al seguimiento de la Dispensación, parecían muy satisfechos con la información y las actividades realizadas, todo esto con la finalidad de que aquellas cosas que el Químico Farmacéutico no pudo demostrar explícitamente durante la entrega de sus medicamentos, se comprendieran de mejor manera. Realmente, sorprendió satisfactoriamente que la cantidad de asistentes no cambió durante las 3 sesiones,

por otro lado, los cuestionarios y listas de cotejos ejecutadas previa y posteriormente arrojaron resultados muy favorecedores, que en cuanto a la participación de un profesional Farmacéutico, apoya la moción de introducción al equipo de salud.

### 3.3. Seguimiento del personal médico

El trabajo posterior a la Dispensación que se realizó con el personal médico fue otorgar información mediante artículos científicos elegidos especialmente para dar respuesta a aquellas dudas frecuentes sobre medicamentos y que precisamente estaban ocasionando errores de medicación en sus prescripciones.

Cuadro 26. Artículos científicos proporcionados al personal médico.

TEMA	REFERENCIA
Prescripción de Paracetamol	Moreno, E. Hepatotoxicidad asociada al uso crónico de paracetamol en pacientes sin factores de riesgo. FARMACOVIGILANCIA. 2002; 21(5):167-168.
Uso de AINE's	Marcén B, Sostres C, Lanás A. AINE y riesgo digestivo. Atención Primaria. 2016; 48(2):73-76.
Uso de formas farmacéuticas	Gómez E. Manipulación de especialidades farmacéuticas. Farmacia Profesional. 2007; 21(4):44-48.
Medicamento caduco	Rincón A. Caducidad y Toxicidad de los Medicamentos. Toxicología Básica. 277-283.
Farmacia Comunitaria	Espinoza M, Ornelas M. Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos. Farmacéuticos Comunitarios. 2016; 8(3): 29-34.

Estos artículos, fueron proporcionados de manera impresa distribuidos al inicio de cada semana desde el comienzo del proyecto, como el tiempo para discutir estos temas fue escaso, al finalizar el proceso de Dispensación se retomaron en conjunto mediante una entrevista para conocer la opinión del personal médico, en éstas reuniones se discutió nuevamente el papel del farmacéutico en el primer de atención, y la diferencia que encontraron en el trabajo diario con el personal que trabaja en farmacia actualmente, de tal forma que se logró consolidar la imagen del profesional farmacéutico entre la población de médicos participante.

### 3.3.2. Habilidades del personal médico

Posterior a la entrega de los artículos científicos como seguimiento, y a las interconsultas correspondientes, no se volvieron a observar los errores de medicación detectados al inicio del proyecto, al menos en las prescripciones de la población de estudio se estableció una mejora expedita, por tanto, se considera que el seguimiento tuvo un efecto positivo.

### 3.3.3. Actitud del personal médico

Al entregar los artículos, semana con semana, los médicos los recibían apresuradamente debido a las labores diarias, y con buena intención algunos comentaron puntualmente si les resultaba de utilidad, además, los conllevaron con sus pasantes de medicina lo que enriqueció más la difusión de información, considero que en ningún momento mostraron superioridad y atribuyo la rapidez de las entrevistas a la movilidad del servicio de salud. Es así que se logró la comprensión de los médicos por la importancia del farmacéutico como profesional de la salud en el primer nivel de atención, incluso se recibieron los siguientes comentarios:

“Agradezco la invitación al formar parte de tu proyecto, ya que en el ámbito médico y en la prescripción de medicamentos somos susceptibles a cometer errores en la medicación, considerando que cada paciente responderá de manera diferente a cada medicamento, por lo que la vigilancia, seguimiento y prevención de efectos adversos debe ejecutarse en cada grupo de edad; felicidades por tu proyecto y compromiso.”

“Los artículos proporcionados por la pQFB Leslie Yaraví Vázquez Lezama han resultado útiles en mi práctica clínica.”

“¡Felicidades y muchas gracias! Por participar en este tipo de protocolos de retroalimentación que enriquecen favorablemente nuestra práctica diaria, gracias.”

## DISCUSIÓN

### ***Población***

La Dispensación se otorgó a personas de entre 35 y 75 años, en su mayoría pertenecientes al grupo etario de adulto mayor, tal como se observó durante el Diagnóstico situacional, así mismo, las mujeres son las que asisten con mayor frecuencia a los servicios de salud en comparación con los varones.

Las personas que asistieron se dedican en su mayoría al hogar, actividad que se relaciona con disponer de sus actividades para organizar sus citas programadas. Además, personas con una ocupación más obligada, asisten en menor cantidad, lo que también perjudica al tiempo que disponen tanto para cuidarse como para permanecer en el centro de salud y prestarle atención a cada uno de los servicios que se ofrecen.

Así como en el diagnóstico situacional, los resultados de la población participante en la fase de Dispensación, muestran que la mayoría de la población dispensada sabe leer y escribir, es por ello que se considera que las estrategias utilizadas como el uso de trípticos, tienen un efecto positivo en las personas al facilitarles retomar la información recibida en farmacia, de manera que se infiere fueron adecuadas.

En cuanto a las morbilidades, se observó una prevalencia de la Diabetes mellitus como condición principal y en segundo lugar de Hipertensión arterial, en éstos casos se dispensó de 1 a 4 medicamentos, mismos que se presentaron mediante la receta al momento del canjee en Farmacia, no se puede garantizar que las personas no tomen más medicamentos.

### ***Conocimientos***

#### USUARIOS

Generalmente, se pudo observar que los conocimientos que poseen las personas acerca de su tratamiento diario, se clasifican como “Insuficiente” y “suficiente”, debido a que no saben acerca de las precauciones, efectos adversos e interacciones en la toma de sus medicamentos, esto se vincula a la información que

reciben en el consultorio médico, así como, con la continuidad en la toma, en el caso de personas con condición crónica, los tratamientos farmacológicos se traducen a medicamentos con muchos años de uso y tal vez pequeñas modificaciones pero que al final, la persona se siente segura de conocer lo que toma. No obstante, hay varios aspectos que durante la Dispensación sorprendió a las personas, pues nadie le había hablado al respecto y mucho menos imaginaban que esa información debían conocerla.

Es así que observamos, que las 4 primeras preguntas (P1, P2, P3, P4) cuestionan información que pertenece a la contenida en la receta médica, es fundamental pues son indicaciones de uso y las personas demuestran manejarla muy bien; sin embargo, cuando seguimos con las demás interrogantes la balanza de conocimientos se inclina a “Desconoce” lo que demuestra ese vacío en la información, las personas no reciben esta información de parte del médico ni de ninguna otra fuente y aunque parece no ser relevante, podría desencadenar a corto o largo plazo distintos problemas, entre ellos la discontinuación del tratamiento.

Los resultados mostraron un cambio notable considerando la información previa que los beneficiarios poseían gracias a la instrucción de su médico, investigación propia y experiencia con el tratamiento, al iniciar, el conocimiento de los usuarios sobre sus medicamentos mejoró sustancialmente considerando en promedio un CPM Total inicial de Insuficiente (69.0%), lo que equivale a que las personas poseían información incompleta de su medicamento incluso no se asegura que posea la información adecuada para hacer un uso correcto del medicamento, las respuestas correctas que arrojaron este porcentaje corresponden a la Dimensión A “Proceso de uso del medicamento”, información que puede hallarse en la receta médica; y un CPM Total posterior al servicio de Dispensación de Óptimo (58.0%), porcentaje que indica comprensión por el medicamento que garantiza su uso racional, debido a que al conocimiento previo a la Dispensación se le reforzó la Dimensión C “Seguridad del medicamento”.

Este cambio se atribuye al servicio por parte del farmacéutico, pues la rutina diaria incluye asistir con el médico a evaluar su condición de salud y pasar después a

canjear la receta; la Dispensación plantea proporcionar información a los usuarios para cuidar de su propia salud conociendo más de aquello que deberán tomarse de tal forma que cause un efecto positivo, incluso, durante el servicio las personas mencionaron que nadie les había hablado sobre sus medicamentos y tampoco ellos se habían cuestionado su uso.

Es así, que el farmacéutico tuvo un efecto favorable en cuanto a conocimientos, tanto cuantitativamente como en la opinión de los usuarios, ésta observación se entiende con el estudio de Rivera S, López M.(43) en el cual, la participación del farmacéutico en la información al usuario favoreció hasta en un 80.74%, esto no implica solo la integración de conocimientos nuevos sino también la corrección de interpretaciones erróneas, situación que en determinado momento podría manifestar escenarios fatales; tal como lo menciona el sistema de la APS, se promueve y refuerza el servicio de salud al hacerlo más eficiente.

## MÉDICOS

Los conocimientos en el personal médico, se trató de diferente manera pues más que datos sobre medicamentos se abordó acerca del personal farmacéutico, ya que, al insertarse repentinamente en el trabajo diario del Centro de Salud, habría que enseñar acerca de la labor que el farmacéutico representa; inicialmente, los médicos dieron a conocer que no sabían a ciencia cierta lo que es un farmacéutico, incluso no lo consideraban como profesional de la salud y por supuesto no sabían si en su área de trabajo había uno o si hacía falta. Posterior a la presentación y al trabajo relacionando ambas profesiones, quedaron dudas sobre las actividades del profesional por lo que al intentar hablar con los médicos las primeras veces, me trataron como convencionalmente tratan al personal de farmacia, esto es consecuencia de la relación puramente administrativa, al hablar clínicamente llamó un poco más su atención poniendo de antemano sus razones en los casos de interconsulta, debido a que conocían el proyecto me permitieron hablar aunque en otros estudios [ artículo de farmacéuticos en el hospital] al ejercer su profesión no logran establecer comunicación verbal con el médico prescriptor.



Una vez que la Dispensación comenzó, también las dudas sobre las prescripciones médicas surgieron, es así que se inició el trabajo con el personal médico. El farmacéutico redactó aquellos posibles errores de medicación encontrados y las sugerencias pertinentes para llevar a cabo una interconsulta exponiendo por escrito (y verbalmente si se daba la oportunidad) la duda hallada con el médico prescriptor, de tal forma que se pudiese mejorar el tratamiento, siempre con la finalidad de dar un mejor servicio a los usuarios.

Es entonces, que el médico reconoció el trabajo de un profesional farmacéutico, con quien tuvo que discutir la razón del tratamiento farmacológico de diferentes personas hasta quedar en un acuerdo para la seguridad y eficacia del mismo, a diferencia de la relación actual que llevan con el personal de farmacia, a quienes sólo ven para recibir el inventario actual de medicamentos.

### ***Habilidades***

#### USUARIOS

El *saber qué* hacer en materia de medicamentos, cobra mayor fuerza cuando se comprendió el *saber cómo*, es decir, asumen las habilidades precisas para realizar un uso racional de los mismos, sin embargo, es un tema poco tratado para la relevancia que adquiere en la población con condición crónica la cual tiene que manipular una gran variedad de medicamentos de diferente forma farmacéutica, el medicamento que principalmente explica el médico es la Insulina y lo hace cuando las personas la van a utilizar por primera vez, no se asegura que posteriormente se estén siguiendo las indicaciones correctas.

Es en este ámbito que el farmacéutico se introdujo a indagar sobre la forma en que los usuarios manipulan sus medicamentos, y se observó que las personas conocen y aplican buenas técnicas de aplicación de Insulina lo que indica que es un tema que retoma constantemente el personal de salud, sin mencionar que hay usuarios interesados por su propia salud -persona-agente-(7) y buscan la asesoría para optimizar el uso; sin embargo, el resto de medicamentos queda fuera de su atención, se da por asentado que la toma y el almacenamiento correcto de los

hipoglucemiantes y antihipertensivos orales es una habilidad asimilada, aun cuando no hubo quién lo mencionara, esto claramente se conoció durante la Dispensación las personas representaron facialmente un completo desconocimiento en el cuidado de su tratamiento farmacológico.

Esto no es un problema atribuible a ningún profesional de la salud, es decir, el médico cumple cabalmente su trabajo al diagnosticar y verificar el estado de la persona, así mismo, la enfermera revisa signos vitales y aporta observaciones en apoyo al médico para brindar una mejor atención; lo que asumimos es un vacío de atención, la falta de un profesional que desde el conocimiento de medicamentos apoye a la persona con su situación de salud.

Los tratamientos farmacológicos para personas condición crónica deben ser ampliamente explicados porque serán ingeridos y/o aplicados sin suspender, el uso continuo no garantiza que se haga bien, es por eso que, el farmacéutico demostró cómo hacer algunas de las actividades más frecuentes en éstos casos, tales como: el desecho de medicamento caduco, la conservación y almacenamiento de insulina, la fracción de tabletas; la demostración fue llevada a cabo en frente de los usuarios y además se les permitió practicar en grupo para que con toda libertad se equivocaran y salieran sus dudas a flote, a fin de reducir los posibles errores que pueden desencadenarse en casa sin alguien que resuelva sus dudas; ejecutando de éste modo la prevención en un sistema funcional de salud.

En la responsabilidad de la población con su tratamiento farmacológico no solo se trata de conocimientos que deben tener presentes, sino también de las habilidades que deben aprender de tal manera que se lleve un uso racional de medicamentos; tal es el caso, de la forma de administración (P5) y de la conservación (P11), pareciera fundamental “mostrarles cómo se guarda o cómo se toma un medicamento” a las personas, pero las estadísticas presentadas anteriormente demuestran que no es así, incluso puede venir incluido en la caja del medicamento éstas indicaciones, sin embargo, muy pocas personas las leen puesto que el médico ya se los prescribió y les dijo cómo tomarlo, sin mencionar, algunos impedimentos como vista disminuida o incluso el tiempo disponible; es por ello que para garantizar

el mantenimiento y uso adecuado del medicamento, es necesario proveer como profesionales de la salud de ésta información y verificar que la comprendieron.

## MÉDICOS

Los médicos participantes aceptaron las Interconsultas realizadas, cabe mencionar que los errores de medicación observados no se presentaron con mucha frecuencia, una vez que se estableció comunicación con el médico, el error no se repitió, esto debido a que el farmacéutico expuso las posibles consecuencias de los mismos, así como las respectivas evidencias. Se reportan también los errores de medicación encontrados en recetas de médicos no participantes debido a que forma parte del trabajo de Dispensación que se llevó a cabo. Es notable, que aquellos médicos que decidieron no participar, reincidieron en cuanto a errores de medicación en sus prescripciones.

### ***Actitudes***

## USUARIOS

La costumbre del usuario al visitar el Centro de Salud, es pasar por su ficha para que le indiquen el consultorio, entrar a ver al médico para que lo revise y junto con la enfermera evalúen su estado de salud, le extienden una receta que posteriormente canjeara en la sección de farmacia, en la cual el personal; al introducir a otra persona de bata en el área de farmacia las personas no notan la diferencia y continuaron con la idea de recibir su medicación e irse, es entonces que al hablar sobre cómo le ha ido con su medicamento les parece extraña la atención, y se quedan a escuchar cuando les preocupa no saber lo suficiente sobre lo que toma, por otro lado, también hay quienes apegados a la costumbre desean irse y no quedarse más tiempo.

La Dispensación causó una chispa de rareza en los usuarios al escuchar sobre sus medicamentos, incluso (así lo dijeron las personas) se iban felices del centro de salud al hablar con alguien que les explicó, aprendieron, y con una sonrisa los despidió; parece ser que la relación profesional de la salud-usuario no está debidamente afianzada, como lo indica el sistema APS, lo cual podría afectar

enormemente la confianza de asistir a su unidad de salud en determinado momento, ésta situación no se había considerado en el proyecto.

El trabajo diario como profesional farmacéutico en el primer nivel de atención causó un brete en todo el personal que labora en el centro de salud, pues diariamente me veían “charlando” con los usuarios que se acercaban a canjear sus recetas, no comprendieron el trabajo que el farmacéutico realizaba desde la farmacia, incluso las personas que no llevaban receta y escuchaban la información que se otorgaba confiadamente hacía preguntas de acuerdo a su situación personal, por la bata pensaban que era médico, aun así, en cada dispensación yo me presenté como Químico farmacéutico, de tal manera que el término se comience a conocer.

Aunado a las habilidades, las personas insistieron en que cambiaron poco a poco a partir de lo platicado en la Dispensación, ya que, aunque sabían cómo hacer las cosas, sus condiciones diarias dificultaban un poco, baste por caso, tomar la tableta con un vaso entero de agua y trabajar todo el día, pero continuaron en el proceso; el actuar del farmacéutico en la Dispensación, si bien no es innovadora, lo es para los beneficiarios del primer nivel de atención, al parecer representa una buena estrategia para cambiar el comportamiento de los usuarios respecto al cuidado de su propia salud.

Cabe mencionar, que el comportamiento de las personas respecto al cuidado propio y el de su tratamiento farmacológico se benefició además con la intervención de Educación sanitaria, en la cual, las personas que decidieron asistir, previamente fueron dispensadas, por lo que desde la primera sesión se presentaron con una actitud asequible y participativa; la habilidad del farmacéutico comunitario para proporcionar sus servicios generó un vínculo enriquecedor con el usuario.

## MÉDICOS

El trabajo realizado durante el presente estudio involucró al personal médico, debido a que el servicio de Dispensación no es conocido y, por lo tanto, la labor del farmacéutico, fue necesario hacer una presentación sobre lo que conlleva este tema

y ofrecer un Consentimiento informado para que, los profesionistas tuvieran la libertad de decidir si se deseaban incluir.

La actitud del gremio médico, en general, demostró interés y ser participe por ser un proyecto novedoso y útil para su trabajo, incluso, firmaron el consentimiento enseguida de concluir la presentación, ésta condición activa, facilitó la intervención del farmacéutico, pues si la comunicación fluye entre profesionales de la salud, los objetivos para los beneficiarios paulatinamente se pueden cumplir y se consolida un equipo multidisciplinario; de acuerdo a Eugênio Vilaça, 2013 (1).

No obstante, también se observaron a médicos que, si bien, sus expresiones demostraban sorpresa, no mencionaron una sola palabra al respecto, acompañado de una total indiferencia a los documentos entregados y al proyecto por lo que se abstuvieron a escuchar (como cualquier junta obligatoria) y retirarse; el desinterés puede deberse a la costumbre de trabajar solos y ser ellos mismos quienes decidan absolutamente sobre el beneficiario sin considerar a ningún otro profesional, menos aún, al farmacéutico, quien no figura en el trabajo diario del C.S.T-III, porque al igual que en otros estudios no se les consideran lo suficientemente capacitados para manejar la terapia farmacológica aun cuando la colaboración pueda aumentar la calidad en el servicio de salud, así lo menciona Mazhar F, et. Al. 2007 (48).

Aunado a esto, el papel del farmacéutico se ve beneficiado cuando su labor se encamina a Dispensar tanto a pacientes como a otros profesionales de la salud, pues al colaborar con el personal (en este caso) médico, éstos podrían servir de fuente de consulta fácilmente accesible, “estableciendo vínculos de colaboración no competitiva que sirvan para mejorar la salud de los pacientes” (50).

Más adelante, cuando el proyecto arrancó y la relación farmacéutico-médico dio comienzo, trabajando con pacientes (beneficiarios) en común, se llevó a la práctica la Dispensación y, por lo tanto, las intervenciones interprofesionales, con lo cual, la actitud del médico prescriptor se modificó, de tal manera, que al encontrarse con el farmacéutico ya suponía que alguna de sus prescripciones tenía un error, como si se tratase de una autoridad que vigila tiranamente y coerce, sin embargo, al

conversar sobre los tratamientos como sugerencia para el bienestar del usuario, la actitud del médico nuevamente se mostró asequible pues la comunicación no se vio afectada y aceptó considerar las opciones.

Finalmente, al recibir los artículos científicos con información sobre medicamentos, se mostraron satisfechos, ya que de alguna manera buscaban tener una capacitación o fuentes de información en caso de cometer un error de medicación para lógicamente no reincidir, ésta situación muestra una relación profesional que se consolidaba un poco más, pues, aunque estaba considerado otorgar información por medio de artículos, fueron los médicos participantes, quienes solicitaron retroalimentación y manifestaron agradecimiento, aunque en ésta fase, no reportaron dudas o comentarios al respecto. Cuando se les notificó el cierre del proyecto, gratificaron el haber sido invitados a participar y dijeron esperar a que el farmacéutico y el sistema de trabajo se introduzca en el primer nivel de atención.

## CONCLUSIONES

Desde la perspectiva del estudio realizado, la Dispensación desarrolló resultados satisfactorios en la población usuaria del servicio de salud, considerando a los conocimientos, habilidades y actitudes como determinantes; los conocimientos enfocados en su tratamiento farmacológico aumentaron considerablemente a partir de la intervención activa del farmacéutico, así mismo, ocurrió con las habilidades en el manejo y ministración de medicamentos, por último, la actitud de las personas se trasmutó a asequible al considerar los cambios para un URM, sin embargo, se recomienda ampliar el estudio para reconocer si la Dispensación concreta un cambio en su estilo de vida.

Debido a que la Dispensación es un servicio que requiere un trabajo conjunto con el equipo de salud, se buscó y logró la participación del personal médico, quienes fueron calificados mediante los mismos determinantes; los conocimientos acerca del farmacéutico comunitario aumentaron de cero a la constitución del concepto en sí, lo cual, estuvo directamente originado por la intervención del mismo en cuestión de habilidades, en las que respecta la evasión de errores de medicación durante la prescripción de recetas médicas, por lo que podemos decir, que disminuyeron en

cuánto se comentó el incidente; es así, que la actitud del profesional médico se mostró suficientemente recíproca de tal forma que facilitó la relación interprofesional.

Como se mencionó anteriormente, la Dispensación y por lo tanto el farmacéutico, lograron un resultado provechoso en el aprendizaje sobre URM que concierne a la población usuaria con condición crónica, así mismo, en el aprendizaje respecto al profesional farmacéutico en el personal médico, lo cual, concedió información sobre el efecto del Químico Farmacéutico en el primer nivel de atención durante el tiempo de estudio.

Cabe mencionar, que el material (trípticos, PNO, instrumentos de medición) elaborado para el desarrollo de este proyecto, se adaptó a la población de estudio, de tal manera que valió de apoyo para la realización del presente proyecto. Con base en los resultados (cuantitativos y cualitativos), tanto en los usuarios como en el personal médico, se considera acertado integrar al farmacéutico en el primer nivel de atención como profesional del equipo de salud, al demostrar cambios específicos en los conocimientos, habilidades y actitudes de la población de estudio.

Así mismo, se considera que es posible lograr importantes beneficios a los usuarios para la atención y autocuidado de sus condiciones crónicas una vez que se apropian de información sobre el adecuado uso de medicamentos y el desarrollo de habilidades para aplicar la información compartida con su farmacéutico y su médico tratante.

En consecuencia, este proyecto demostró que la población de condición crónica que a diario recurre al C.S.T-III Xochimilco, requiere información más explícita sobre su tratamiento farmacológico, pues a medida que el farmacéutico intervino aumentó el aprendizaje sobre el mismo, modificando incluso su comportamiento para con la toma del medicamento, de manera que representa una gran ventaja en el beneficiario y el control de su enfermedad; además, contar con un profesional farmacéutico en el primer nivel de atención redujo los errores de medicación tanto escritos en receta como los cometidos convencionalmente, lo cual previene situaciones de riesgo a largo plazo, con ello, hablamos de un beneficio para la

institución pues los usuarios se mantienen controlados sin necesidad de referirlos a una unidad hospitalaria.

A la postre, debo señalar que llevar a la práctica profesional la Farmacia comunitaria es todo un desafío, como sabemos aún no es una realidad nacional así que no sólo se trató de estudiar el servicio farmacéutico, sino presentarlo desde cero hasta mostrar resultados de su ejecución, en virtud de lo cual, el presente proyecto me brindó nuevas experiencias de gran utilidad, principalmente, aquellas vinculadas a la comunicación que se establece con usuarios y personal médico; lo que resulta conveniente para mi desarrollo profesional, pues sin duda, me dejó una inmensa satisfacción.

### Sugerencias

No obstante, existen situaciones que van más allá del problema de estudio y que vale la pena examinar para una mejor apreciación, aprendizaje y estrategias de introducción de los servicios farmacéuticos, es por ello, que con base en la experiencia que dejó este proyecto, se sugiere aumentar el número de profesionales farmacéuticos en diferentes centros de salud, para abarcar una población usuaria más amplia, que se relacione con él y se conozca tanto al farmacéutico como su función, así mismo, puede integrarse al estudio como parte del equipo de salud, al personal de enfermería y médicos especialistas, de tal forma que se cree un vínculo profesional más completo.

Además, trabajar con todo el personal médico nos podría proporcionar mayor información sobre los errores de medicación, considerando así, el camino que siguen las intervenciones, es decir, si llegaron hasta el beneficiario o no, de tal manera que se establezca una relación formal entre la aceptación de consultas interprofesionales y prevalencia de errores de medicación en los usuarios.

La población de estudio puede ampliarse en términos de Dispensación, es decir, se trabajó con personas de condición crónica, sin embargo, hay un problema creciente en el uso desmedido de antibióticos cuyo principal agente son las personas de condición aguda, situación en la cual, los farmacéuticos comunitarios tienen una gran fuente de oportunidad; por último, se recomienda no dejar de proveer los



servicios farmacéuticos en la Unidad de salud, ya que una vez que la población reconoce al profesional, volverá para solicitar su servicio como personal sanitario.

## REFERENCIAS

1. Mendes, Eugênio Vilaça. Las redes de atención de salud / Eugênio Vilaça Mendes. - ed. en español - Brasilia: Organización Panamericana de la Salud, 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2007. Pág. 8.
3. Sección de Farmacia comunitaria de la FIP. Visión 2020. FIP Disponible en: [https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision\\_2020\\_Spanish.pdf](https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf)
4. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana. 2011; 23(1): 11-15
5. GMX Seguros. Los tres niveles de atención de salud. [citado: 26 septiembre 2019; publicado: febrero 2018]. Disponible en: <https://www.meditips.com/los-tres-niveles-atencion-salud/#:~:text=Primer%20nivel%3A%20O%20atenci%C3%B3n%20primaria, trabajo%2C%20o%20a%20donde%20lo%20requieran>.
6. Garrido F, Puentes F, Salgado M, Orozco R, Pineda D, Revuelta A, et al. Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud. Secretaría de Salud; México: 2008.
7. OPS/OMS. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2016.
8. Pharmaceutical Group of European Union. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea. Bélgica: PGEU; 2012.
9. Eugênio Vilaça Mendes. Las condiciones crónicas en la atención primaria de salud: La necesidad imperiosa de consolidar la estrategia de salud de la familia. 2ª Ed. Brasilia, OPS; 2014. pp 502.
10. Declaración de Tokio, 1993. OMS, pp 7.

11. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. SEFAC. ¿Qué puede hacer su farmacéutico comunitario por su salud? [citado: 27 octubre 2019; publicado:10 febrero 2016]. Disponible en: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>
12. Odalis Rodríguez Ganen,I Ana Julia García Millian,II Liuba Alonso Carbonell,III Pablo León Cabrerall. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017;33(4). pp 2
13. Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Manual. 2006.
14. Pharmaceutical Group of European Union. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea. Bélgica: PGEU; 2012.
15. Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergon; 2008.
16. FID. Atlas de la diabetes de la FID. 7a Ed. 2015. Disponible en: [https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)
17. Burant C, Young L. American Diabetes Association, Medical Management of Type 2 Diabetes. 7<sup>th</sup> ed. Ed. Alexandria, VA, American Diabetes Association, 2012.
18. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2019; 42 (Suppl. 1): S90-S102.
19. Ríos V, Contreras A, Gasca A, Franco M, García S. Guías clínicas prácticas para el manejo de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo 2. UAM; México: 2012.
20. OMS. Tensión arterial alta. [Citado 03 de septiembre 2019; Publicado septiembre 2015]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
21. Benedi J, Romero C. Antihipertensivos. Farmacia Profesional. 2005; 19(9).

22. Bragulat E, Antonio M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. *Medicina Integral*. 2001; 37(5).
23. Pibernat-Mir L, Ventura-García L, Silva-Castro. La farmacia comunitaria: atención en salud y pluralismo asistencial. *Revista de la O.F.I.L.* 2013; 23(4): 152-163.
24. Espinoza M, Ornelas M. Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de medicamentos. *Farmacéuticos comunitarios*. 2016; 8(3): 29-37
25. González I, Pilar M. Modelos de farmacia en la Unión Europea. *Farmacia Profesional*. 2008; 22 (8).
26. PGEU 2017. Informe anual de la farmacia comunitaria en diferentes países europeos. [citado: 28 octubre 2019; publicado: 26 abril 2018]. Disponible en: <https://tevafarmacia.es/ofbiblioteca/noticias/pgeu-2017-informe-anual-de-la-farmacia-comunitaria-en-diferentes-paises>
27. Dosea A, Brito G, Santos L, Marques T, Balisa-Rocha B, Pimentel D, et al. Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies: Perceptions of a Group of Pharmacists. *Qual health Res*. 2007; 27(3): 363-373. Disponible en: <https://tevafarmacia.es/ofbiblioteca/noticias/integracion-de-servicios-asistenciales-en-las-farmacias-de-brasil>
28. Ramalho de Oliveira D, Dupotey N. La investigación cualitativa en Farmacia. *Revista Brasileira de Ciencias Farmacéuticas*. 2008; 44(4).
29. Martínez Granados P. Farmacia comunitaria: la dimensión perdida. *Manual del superviviente*. Alicante. 2017. [citado: 26 septiembre 2019; publicado: 20 diciembre 2017]. Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/revista-el-farmaceutico-joven/item/8692-farmacia-comunitaria-la-dimension-perdida>
30. SEFAC. Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2016; 8(3):16-21.

31. Escutia R. Situación actual de los Servicios Farmacéuticos en México. O.F.I.L. [Consultado 01/06/2020; Publicado 2012]. Disponible en: [http://foroibercisalud.com/docs/articulos/Situacion FarmaceuticosMexico.pdf](http://foroibercisalud.com/docs/articulos/Situacion_FarmaceuticosMexico.pdf)
32. Foro de atención Farmacéutica. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Madrid: 2010.
33. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 5ta Ed. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos: México; 2014.
34. Begoña Calderón Ramírez. Dispensación de productos farmacéuticos. Ed Síntesis; España: 2017.
35. Abaurre R, García-Delgado P, Maurandi D, Arrebola C, Gastelurrutia M, Martínez-Martínez F. Diseño y Pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos. Atención Primaria. 2015;47(1):7-14.
36. Araceli Clavel Rojo. Conocimiento del paciente acerca de la medicación prescrita: influencia de las fuentes de información legibilidad de los prospectos. Murcia; 2013. Tesis Doctoral. Departamento de ciencias sociosanitarias.
37. Rubio Joaquín Salmerón, García-Delgado Pilar, Ferreira Paula Iglésias, Santos Henrique Mateus, Martínez-Martínez Fernando. Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Oct 25]; 19(4): 1141-1150. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401141&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401141&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.17612012>
38. Instituto Para el Uso Seguro de los Medicamentos. Sistema de notificación y aprendizaje de errores de medicación. España, 2015. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

39. Secretaría de Salud. Acerca de. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
40. OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45a Ed. 2006.
41. Secretaría de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. Secretaría de Salud; México:2015.
42. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 24 de enero de 2020.
43. Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2018. Diagnóstico del Contexto socio-demográfico del área de Influencia del CIJ Xochimilco. México; 2018. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9441/9441CSD.html#:~:text=De%20acuerdo%20al%20estudio%20Intercensal,edad%20mediana%20de%2030%20a%2035%20a%C3%B1os>.
44. American Diabetes Association. Diabetes Care, Supplement. 2019; volume 2.
45. García N, Codina C, Tuset M, Manasanch L, Gotsens R, Ribas J. Evaluación de la integración del farmacéutico en equipos de atención de unidades de hospitalización. Farmacia Hospitalaria. 2002; 26(1):18-27.
46. Rivera S, López M. Diseño, Implementación y evaluación de un servicio de educación sanitaria sobre el uso correcto de los medicamentos en un hospital pediátrico mexicano. Pharmacy Practice 2006; 4(1):9-12.
47. Alfonso M. La comunicación del farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de la atención farmacéutica. Rev. Latinoam. Der. Med. Medic. Leg. 2000; 5(1):5-9.
48. Mazhar F, Ahmed Y, Haider N, Al Ghamdi F. Community pharmacist and primary care physician collaboration: The missing connection in pharmaceutical care. J Taibah Univ Med Sc 2017;12(3):273e275.
49. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Asociación Canadiense de Salud Pública. Canadá; 17-21 de noviembre de 1986.
50. Uribe G, Martínez de la Hidalga G. Médicos y farmacéuticos: éxitos y fracasos de colaboración profesional. SEMERGEN 2002;28(2):86-8.

# ANEXOS

## Anexo 1. Instrumento en apoyo al Diagnóstico Situacional de los Usuarios.





 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL  
 JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO

**JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO**  
**C.S.T-III XOCHIMILCO**  
**SERVICIO DE FARMACIA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_  
 Número de visitas a farmacia: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer su opinión con respecto a la atención proporcionada en la Farmacia.  
 Instrucciones: Marque con una x la respuesta que usted considere correcta. Responda honestamente, sus respuestas serán utilizadas con fines estadísticos, no influyen en su acceso al servicio.




Servicio de Farmacia						
Bloque	Pregunta	Siempre	Casi siempre	No sé	Casi nunca	Nunca
ATENCIÓN AL USUARIO	1. El personal de farmacia me saluda al llegar.					
	2. El personal de farmacia me pone atención mientras me atiende.					
	3. El personal de farmacia se interesa en mi salud.					
LECTURA E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA	4. El personal de farmacia revisa mi receta.					
	5. Si encuentra un error, el personal de farmacia lo notifica al médico.					
SELECCIÓN DEL MEDICAMENTO	6. El personal de farmacia me da el medicamento que viene escrito en mi receta.					
INSPECCIÓN VISUAL DEL MEDICAMENTO	7. El personal de farmacia revisa el medicamento que					



 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL  
 JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO

	me va a entregar.					
INFORMACIÓN	8. El personal de farmacia me muestra la caducidad del medicamento					
	9. Las condiciones físicas del medicamento					
	10. El número de piezas entregadas					
	11. El personal de farmacia me dice la forma de administración					
	12. El personal de farmacia me dice para qué es cada medicamento.					
	13. El personal de farmacia me dice cada cuándo tomármelos					
ACONDICIONAMIENTO	14. El personal de farmacia me dice por cuánto tiempo debo tomarlos					
	15. El personal de farmacia me menciona interacciones con otros medicamentos o alimentos					
FINAL	16. El personal de farmacia me dice los riesgos si no cumpla con el tratamiento o caigo en automedicación					
	17. El personal de farmacia me indica las condiciones de temperatura para conservar mi medicamento.					
	18. Al finalizar, pregunto mis dudas al personal de farmacia					
	19. Me quedo con dudas sobre mis medicamentos					
	20. Considero importante que nos den esta información					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

## Anexo 2. Consentimiento informado para el personal médico.



 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  

 I.S.S.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Proyecto:** Pilota de Dispensación en el Primer Nivel de Atención  
**Realiza:** POEB Leslie Yaraví Vázquez Lezama  
**Asesor:** MSP Enrique Omaña Méndez

A manera de exordio, la Farmacia Comunitaria define a aquella farmacia que tiene una vocación de servicio hacia su comunidad, es decir, hacia su entorno social y hacia los pacientes que necesitan de los medicamentos para tratar sus enfermedades con seguridad, calidad y eficacia. El personal que ejerce en este espacio, es el Farmacéutico Clínico.

El Farmacéutico Clínico, es el profesional con la educación y formación para trabajar en todo tipo de unidades de cuidado de pacientes y se enfoca en el manejo exhaustivo de la medicación. Estos farmacéuticos especialistas tienen por objetivo optimizar el uso de los medicamentos, haciendo énfasis en la dosificación, la monitorización, la identificación de efectos adversos, y la eficiencia económica para lograr óptimos resultados en los pacientes.


Éstos objetivos se trabajan a partir de toda una cartera de servicios Farmacéuticos, entre los cuáles se encuentran: Dispensación, Educación Sanitaria, Seguimiento farmacoterapéutico e indicación farmacéutica, por mencionar algunos. Para propósito de éste proyecto, nos situaremos en la Dispensación: es un servicio encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo a la normativa vigente.


Es por ello que consideramos importante, tomar cartas en el asunto, verificando si ésta práctica puede realizarse en el C.S.T-III Xochimilco por ser una Unidad de primer nivel de Atención, y observar el efecto que tiene contar con un Farmacéutico Clínico al alcance del paciente.

El objetivo central de este trabajo se orienta a la educación y acompañamiento dirigida a los usuarios para el uso racional de medicamentos, y, por otro lado, para la asesoría y la coordinación con el personal médico responsable de la prescripción.

En este sentido se solicita la colaboración del personal médico del C.S.T-III Xochimilco en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos a fin de evaluar su efecto durante la proporción de información, los intervalos de administración, la duración del tratamiento, la posología, las interacciones medicamentosas, y las consecuencias de la farmacoterapia.

Por otra parte, se propone determinar la importancia de contar con un Profesional Farmacéutico en los Servicios de Farmacia en Unidades de Primer Nivel de Atención y su posible contribución al Uso Racional de Medicamentos y en el Costo- Beneficio, así como en los procesos de mejora de la organización y funcionamiento de estos servicios.



 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  

 I.S.S.

Operativamente, se realizarán las siguientes actividades:

- Atención al paciente
- Validación de la receta
- Inspección del medicamento
- Selección del medicamento
- Información sobre el medicamento
- Acondicionamiento

Al momento de la validación de la receta, puede solicitarse una pequeña entrevista para aclarar algunos detalles de prescripción con el objeto de orientar adecuadamente al paciente, como:

- Interacción medicamento-medicamento o medicamento-alimento
- Dosis o frecuencia inconsistente
- Horarios de administración que puedan mejorarse

Es importante mencionar, que participar no lo obliga a llenar ningún formato o realizar una actividad extra a sus funciones cotidianas.  
 Por todo lo anterior se le solicita marcar en el espacio correspondiente su decisión para apoyar la realización de este proyecto, asegurando la confidencialidad de los datos personales proporcionados.

Yo \_\_\_\_\_ recibí información acerca del proyecto sobre procesos de Dispensación en el primer Nivel de Atención y SI acepto participar en este proyecto.  
 Yo \_\_\_\_\_ recibí información acerca del proyecto sobre procesos de Dispensación en el primer Nivel de Atención y NO acepto participar en este proyecto.  
 señale brevemente los motivos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Anexo 3. Procedimiento Normalizado de Operación para el servicio de Dispensación.

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN			
CLAVE DEL PROCEDIMIENTO	VIGENTE A PARTIR DE	PRÓXIMA REVISIÓN	PÁGINA 1 DE 8
	30/11/2019	30/11/2026	
<b>I. OBJETIVO</b>			
Establecer los lineamientos y metodología para realizar efectivamente el servicio de Dispensación.			
<b>II. ALCANCE</b>			
Dirigido al servicio de farmacia del Centro de Salud T-III "Xochimilco" con el propósito de establecer la Dispensación como un proceso que permita al Farmacéutico proporcionar un servicio de calidad al paciente usuario.			
<b>III. RESPONSABILIDAD</b>			
3.1. Coordinador de Farmacias de la JSX			
3.1.1. Leer, comprender y revisar el presente procedimiento normalizado de operación.			
3.1.2. Indicar las mejoras o actualizaciones pertinentes para su realización.			
3.2. Responsable Sanitario			
3.2.1. Leer, comprender y autorizar el presente procedimiento normalizado de operación.			
3.2.2. Verificar que el proceso sea ejecutado.			
3.3. Químico Farmacéutico			
3.3.1. Leer y aplicar el presente procedimiento normalizado de operación			
3.3.2. Notificar puntos de mejora.			
3.4. Encargado de Farmacia			
3.4.1. Leer y comprender el presente procedimiento normalizado de operación.			
3.4.2. Aplicarlo siempre con la supervisión de un Farmacéutico.			
ELABORÓ		REVISÓ	
FECHA: 30/10/2019 NOMBRE: pQFB Lucía Yareni Vázquez L. PUESTO: Toxicó		FECHA: 30/11/2019 NOMBRE: QFB Juan Carlos Vargas Flores PUESTO: Coordinador de Farmacias FIRMA:	
		AUTORIZÓ	
		FECHA: 30/12/2019 NOMBRE: Dra. Susela Salcedo Trujillo PUESTO: Responsable Sanitario FIRMA:	

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN			
CLAVE DEL PROCEDIMIENTO	VIGENTE A PARTIR DE	PRÓXIMA REVISIÓN	PÁGINA 2 DE 8
	30/11/2019	30/11/2020	
<b>V. PROCEDIMIENTO</b>			
ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
1.0	Recibir con un saludo cordial al usuario	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
2.0	Petición de medicamento(s) a través de presentación de juego de recetas: blanca, amarilla y rosa.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
3.0	Verificar llamado de receta.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
3.1	En caso de que la receta provenga de otra Unidad de Atención perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, revisar que cuente con el sello de farmacia, sello de la Unidad de procedencia y Firma directive de autorización.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
4.0	Solicitar que llene la receta con sus datos personales en la parte inferior de la misma: Dirección, Teléfono, Nombre y Firma.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
4.1	Si el paciente es analabete, solicitar su huella digital a manera de firma.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
5.0	Solicitar la Póliza de Seguro Popular y/o Gratuidad.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
5.1	Verificar folio y vigencia del Seguro Popular y/o Gratuidad.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
6.0	Validación de la receta.	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia bajo supervisión.	
6.1	Confirmar datos del paciente.		
6.2	Nombre genérico del medicamento.		
6.3	Concentración y forma farmacéutica.		
6.4	Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.		
6.5	Nombre del C.S. y fecha de expedición de la receta.		
6.6	Sello y firma del prescriptor que extiende la receta.		
6.7	Relación Diagnóstico-Medicamento.		
6.8	Verificar criterios de no dispensación y/o de la pertinencia de interconsulta con el médico prescriptor.		
6.9	Si no hay inconvenientes, se procede a la Dispensación.		
7.0	Identificación del medicamento	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
7.1	Verificar que la clave del medicamento corresponda con la descripción.		
7.2	Revisar que sea el medicamento correcto de acuerdo con la prescripción.		
7.3	Observar que el empaque secundario esté en buenas condiciones, de ser posible, verificar también el empaque primario, así como la caducidad.		
7.4	Hacer entrega del medicamento prescrito.		
8.0	Insulinas	Farmacéutico y/o Encargado de farmacia	
8.1	Solicitar al paciente su contenedor con hielo o cattera de frío.		
8.2	Verificar la insulina junto con el paciente antes de guardar en el contenedor.		
ELABORÓ		REVISÓ	
FECHA: 30/10/2019 NOMBRE: pQFB Lucía Yareni Vázquez L. PUESTO: Toxicó		FECHA: 30/11/2019 NOMBRE: QFB Juan Carlos Vargas Flores PUESTO: Coordinador de Farmacias FIRMA:	
		AUTORIZÓ	
		FECHA: 30/12/2019 NOMBRE: Dra. Susela Salcedo Trujillo PUESTO: Responsable Sanitario FIRMA:	

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN			
CLAVE DEL PROCEDIMIENTO	VIGENTE A PARTIR DE	PRÓXIMA REVISIÓN	PÁGINA 3 DE 8
	30/11/2019	30/11/2026	
40	<p><b>8.1. Actualización</b></p> <p>8.1.1. El farmacéutico realiza una breve entrevista para obtener información clave y así evaluar si el paciente o cuidador conoce el proceso de uso del medicamento. (Ver Anexo 1).</p> <p>8.1.1.2. Si es la primera vez que lo utiliza, inicia el tratamiento.</p> <p>8.1.1.3. Informar sobre el o los medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Para qué es?</li> <li>• ¿Cómo debe administrarlo?</li> <li>• Precauciones al administrarlo</li> <li>• Riesgos en caso de no cumplir con el tratamiento o de automedicación.</li> <li>• Posibles efectos adversos que puedan presentarse.</li> </ul> <p>• ¿Cómo conservar su medicamento?</p> <p>8.1.2. Si no es la primera vez que lo utiliza, continuación del tratamiento.</p> <p>8.1.2.1. Plantea la siguiente pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Le han cambiado algo? (principio activo, pauta, dosis, etc.).</li> </ul> <p>8.1.2.2. Si la respuesta es afirmativa, ir al punto 8.1.1.</p> <p>8.1.2.3. Si la respuesta es negativa, planteará las siguientes preguntas: ¿Cómo le va con el tratamiento?, ¿Tiene algún problema con el tratamiento?</p> <p>8.2. Si el Farmacéutico identifica alguna incidencia, propone la derivación a otro Servicio de Atención Farmacéutica o derivar al médico.</p> <p>8.3. Otorgar al usuario un ajuste de horario, y proporcionárselo si él así lo desea. (Ver Anexo 2).</p>	Farmacéutico	
90	<p><b>8.2. Preguntar si hay dudas sobre los medicamentos y resolverlas.</b></p> <p>8.1. Despedir al paciente y reiterar la atención farmacéutica en caso de requerirla.</p> <p style="text-align: center;"><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b></p>	Farmacéutico	
<b>VI. GLOSARIO</b>			
ELABORÓ		REVISÓ	
FECHA: 30/10/2019 NOMBRE: pQFB Lucía Yareni Vázquez L. PUESTO: Toxicó FIRMA:		FECHA: 30/11/2019 NOMBRE: QFB Juan Carlos Vargas Flores PUESTO: Coordinador de Farmacias FIRMA:	
		AUTORIZÓ	
		FECHA: 30/12/2019 NOMBRE: Dra. Susela Salcedo Trujillo PUESTO: Responsable Sanitario FIRMA:	

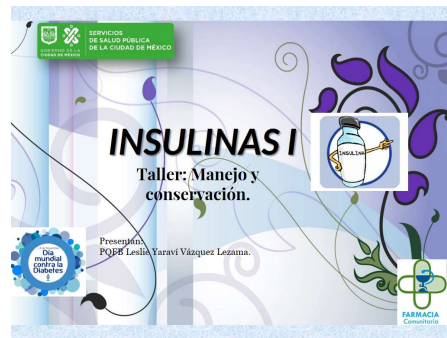
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN			
CLAVE DEL PROCEDIMIENTO	VIGENTE A PARTIR DE	PRÓXIMA REVISIÓN	PÁGINA 4 DE 8
	30/11/2019	30/11/2020	
6.1	Dispensación. El acto Profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico retifica/ratifica, junto con el médico, dicha prescripción. En este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, evalúa el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las condiciones de conservación del producto.		
6.2	Nombre Genérico. Es el nombre de todo aquel medicamento que presenta la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que un medicamento original.		
6.3	Forma Farmacéutica. A la disposición física que se da a los fármacos y aditivos para constituir un medicamento y facilitar su dosificación y administración.		
6.4	Posología. Parte de la farmacología que trata de las dosis en que deben administrarse los medicamentos.		
6.5	Interconsulta. Consiste en la comunicación entre 2 personas con diferentes áreas de experiencia. El objetivo de la interconsulta es, además de dar la atención óptima al problema de salud que presenta un paciente, un recurso docente destinado a aumentar el nivel de competencia del Médico en su labor asistencial.		
6.6	Envase Primario. A los elementos del sistema contenedor-cierre que están en contacto directo con el medicamento o remedio herbolario.		
6.7	Envase Secundario. A los componentes que forman parte del empaque en el cual se comercializa o suministra el medicamento o remedio herbolario y no están en contacto directo con él.		
6.8	Cartera de Frío. Estuche para el transporte de medicamentos como insulina, vacunas y algunos antibióticos entre otros, que requieren mantenerse a baja temperatura. Elaborado a base de compresas térmicas de gel que se congela previamente en un congelador convencional, dura congelado de 10 a 12 hrs y frío hasta 24 hrs, es reusable.		
<b>VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>			
7.1. Farmacias de los Estados Unidos Mexicanos. Equipamiento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. 5ª Ed. FEUM. México: 2014.			
7.2. Norma Oficial Mexicana. NOM-072-SSA1-2012. Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios. Diario Oficial de la Federación. México: 2012.			
7.3. Diccionario de la Real Academia Española. Madrid. [Citado: Octubre, 2019; Publicado: 2019] Disponible en: <a href="https://dle.rae.es/posolog%C3%A1a?m=30_2">https://dle.rae.es/posolog%C3%A1a?m=30_2</a>			
7.4. Díaz Nolas José, Gallego Machado Bárbara. La interconsulta y la referencia. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2005 Ago. [Citado 2019 Nov 10]; 21 (3-4). Disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21262005000300026lngenes">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21262005000300026lngenes</a>			
<b>VIII. ANEXOS</b>			
ELABORÓ		REVISÓ	
FECHA: 30/10/2019 NOMBRE: pQFB Lucía Yareni Vázquez L. PUESTO: Toxicó FIRMA:		FECHA: 30/11/2019 NOMBRE: QFB Juan Carlos Vargas Flores PUESTO: Coordinador de Farmacias FIRMA:	
		AUTORIZÓ	
		FECHA: 30/12/2019 NOMBRE: Dra. Susela Salcedo Trujillo PUESTO: Responsable Sanitario FIRMA:	



Anexo 4. Resultados del Cuestionario aplicado al personal médico.

AFIRMACIÓN	CIERTO	FALSO	NO SÉ	RESPUESTA ESPERADA
El personal de Farmacia me notifica algún error en la prescripción.	4 (50.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	FALSO
El personal de Farmacia me notifica algún error en el llenado de la receta.	7 (87.5%)	--	1 (12.5%)	CIERTO
Conozco la interacción que puede haber entre los medicamentos que prescribo.	8 (100%)	--	--	CIERTO
Indico la forma correcta de administración de cada forma farmacéutica.	8 (100%)	--	--	CIERTO
Mis pacientes no tienen dudas sobre sus medicamentos.	3 (37.5%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	CIERTO
El trabajo multidisciplinario en el Centro de Salud no debe incluir necesariamente a la Farmacia.	3 (37.5%)	5 (62.5%)	--	FALSO
Los servicios farmacéuticos se enfocan en surtir medicamento al usuario y mantener en orden la Farmacia.	4 (50.0%)	4 (50.0%)	--	FALSO
He tenido dudas al informar sobre algún medicamento.	1 (12.5%)	6 (75.0%)	SR**	CIERTO
La Farmacia se hace cargo de los reportes de reacciones adversas medicamentosas.	6 (75.0%)	2 (25.0%)	--	FALSO
La Farmacia Comunitaria es el establecimiento que dona medicamentos a la comunidad.	2 (25.0%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	FALSO
Un Farmacéutico es cualquier personal que labora en la Farmacia.	--	8 (100%)	--	FALSO
La Dispensación se lleva a cabo cuando el Encargado de Farmacia le otorga el medicamento al usuario.	6 (75.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	FALSO
La información personalizada sobre medicamentos ayuda al uso racional.	7 (87.5%)	--	1 (12.5%)	CIERTO

Anexo 5. Temas presentados durante el proyecto en apoyo a la Dispensación.



Anexo 6. Comentarios del personal médico acerca del presente proyecto.

*felicidades y Muchas gracias! Por participar en este tipo de protocolos de Rehabilitación que enriquecen favorablemente nuestra práctica Diana Gracias!*

*Comentario:*  
 Agradecemos de igual manera al firmante por el proyecto, ya que en el ámbito médico y en la prescripción de medicamentos somos susceptibles a cometer errores en la medicación, considero vital que cada paciente responda de manera adecuada frente a cada medicamento, por lo que la vigilancia, seguimiento y prevención de efectos adversos debe ejecutarse en cada grupo de edad, felicitados por el proyecto y compromiso.

*Respecto a la interacción se enviaron Creators/ 2 AINEs debido a que la paciente cursa con Contractura muscular por lo cual se prescribió Diclofenaco 100 mg C/24h 7 días y como protección para riesgo cardiovascular se indicó Acetilsalicílico 75mg Vtablets cada 24h en virtud de que la paciente cursa con dislipidemia.*

*Los artículos proporcionados por la PQFB Leslie Yaravi Vázquez Lezama han resultado útiles en mi práctica médica.*

## Anexo 7. Comentarios de algunos de los usuarios del servicio de Dispensación.

**México**

Me parecía muy interesante es un tema que desconozco y que no me había involucrado, y que es importante conocer y enseñarle a la familia. De los medicamentos me ayudo a saber como manejarlo y su uso, que es lo más recomendable. Felicitó a la Química que nos explica muy claramente lo que hace que sea fácil de entender.

*Cristina Tzucana Novillo*

**Química Farmacéutica**

Me pareció bien, por que aprendí cosas que desconozco y que me van a servir para mi vida y mi familia. Sobre todo lo del manejo de los medicamentos, su uso y desecho. Para la aplicación de insulina fue un tema que me ayudo a entender y que me ayudara para mi familia enseñarles como se debe hacer.

*Maria Elena Corona Sandoval*

**México**

Después de la información de la Q.F. Química Farmacéutica Lily Vazquez, en las 3 sesiones que me explicó, así se de mucha utilidad, aprendí como por los síntomas y para hacer los casos correspondientes, participando en las que pude dar mi aporte, para muchos fue de mucha importancia, como los medicamentos y cómo hacer una aplicación correcta.

*Gracias*  
*Ma. Guadalupe Albalá R.*

**México**

En lo personal me parecía bastante interesante los plátanos y talleres que nos impartió la Química Leslie Vazquez, pues por su profesionalismo le entendimos muy bien, que tenemos todas nuestras dudas, esperamos que haya más talleres para que como pacientes es muy interesante ya que como otras las diferentes "modos" habiles que en ocasiones tenemos para los medicamentos, como su uso, manipulación, combinación al ingerirlos o al inyectarlos buscando agradecerle de su gran interés por enseñarnos.

*Gracias Leslie*  
*Alba*

**L'ORÉAL MÉXICO**

CBMX, 04 marzo del 2020

Considero que la labor del personal de Farmacéuticos es vital para el muy importante y necesario, ya que las instrucciones que reportan es el caso de los medicamentos, son básicas para, como en este caso aprendí el tipo de inyección, la clase de agujero para su aplicación y la manera de utilizarlo.

Respecto a todos los conocimientos que nos enseñaron ya que son de gran utilidad para el tratamiento.

Atentamente  
*Ricardo Feliciano Vázquez*

**Química Farmacéutica**

Las lecturas que dio la Química me parecen muy útiles en mi vida por que aprendí sobre los medicamentos, el uso de antibióticos, sus cuidados, etc.

Me parece en general que se aprende con facilidad y que es un tema de gran utilidad y que me ayudara para mi familia enseñarles como se debe hacer.

Me parece muy completa y me ayudara para mi familia enseñarles como se debe hacer.

*Gracias*

**CBMX 4/III/2020**

El conocimiento que se obtiene con estos plátanos fue de mucha importancia; ya que se sabe como aplicar, administrar, como inyectar ya sea en un caso de emergencia.

Gracias a la Química Leslie Vazquez al haber dado su valioso tiempo y sus conocimientos a este grupo.

*Calentamente*  
*Rosa Dora Martínez*

## Anexo 8. Comentarios del personal de farmacia acerca del presente proyecto.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**JURISDICCION SANITARIA XOCOMILCO**

**OPINIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA**

**NOMBRE:** Victoria Rosas Elena **CARGO:** Responsable de farmacia

**ANTECEDENTES:** Según la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, se define a la Dispensación como: el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico rectifica/ modifica, junto con el médico, dicha prescripción. En este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las precauciones de conservación del producto.

**OBJETIVO:** Con base en el trabajo realizado por la Química Farmacéutica Leslie Vazquez Lozano, desde finales del mes de diciembre de 2019 hasta finales del mes de febrero 2020, se le entregó esta serie de preguntas con la finalidad de conocer su apreciación al respecto.

Quedo en manifiesto que no se hará uso indebido de su información personal, por la Ley de Protección de Datos Personales.

- ¿Qué utilidad ve en el taller farmacéutico?  
Apoyar en la organización, ejecución y motivación inherentes al servicio de farmacia.
- ¿Qué opinión le merece la información que realizó el Químico Farmacéutico a los usuarios?  
da información correcta a los usuarios.
- ¿Qué opinión le merece el taller farmacéutico al personal médico?  
Revisa la entrega de medicamentos y verifica que estos bien requiridas las recetas informa al médico.
- ¿Qué opinión le merece el taller farmacéutico a los usuarios?  
Participo en la administración que permite un adecuado control en la entrega de medicamentos e información.
- ¿Cómo considera que el Químico Farmacéutico es un profesional indispensable en la Farmacia de los Centros de Salud?  
Si porque da la información que los médicos no le dieron correctamente al paciente.
- ¿Qué sugerencias le hiciera sobre el taller farmacéutico?  
Que continúe con las actividades genéricas antes mencionadas.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**JURISDICCION SANITARIA XOCOMILCO**

**OPINIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA**


**NOMBRE:** Patricia Vazquez Yajala **CARGO:** Auxiliar de Farmacia

**ANTECEDENTES:** Según la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, se define a la Dispensación como: el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico rectifica/ modifica, junto con el médico, dicha prescripción. En este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las precauciones de conservación del producto.

**OBJETIVO:** Con base en el trabajo realizado por la Química Farmacéutica Leslie Vazquez Lozano, desde finales del mes de diciembre de 2019 hasta finales del mes de febrero 2020, se le entregó esta serie de preguntas con la finalidad de conocer su apreciación al respecto.

Quedo en manifiesto que no se hará uso indebido de su información personal, por la Ley de Protección de Datos Personales.

- ¿Qué utilidad ve en el taller farmacéutico?  
orientación y muy bien tratado con los pacientes y dispensación de medicamento. Revisión del llamado de recetas.
- ¿Qué opinión le merece la información que realizó el Químico Farmacéutico a los usuarios?  
Muy buen trabajo ya que había pacientes que desconocían el uso de su tratamiento y la química era muy explícita en su explicación.
- ¿Qué opinión le merece el taller farmacéutico al personal médico?  
Son muy buenas ya que apoyaron con el llamado de la receta diagnóstica y modo de uso de los fármacos.
- ¿Qué opinión le merece el taller farmacéutico a su equipo de trabajo en la farmacia?  
calidad laboral, organización, excelente trabajo en equipo, mano a mano con los pacientes y actividades administrativas.
- ¿Cómo considera que el Químico Farmacéutico es un profesional indispensable en la Farmacia de los Centros de Salud?  
Si, apoyo indispensable, ya que conoce uso y reacción de los fármacos.
- ¿Qué sugerencias le hiciera sobre el taller farmacéutico?  
considero que su trabajo es de mucha calidad y eficacia por lo que sugiero como mejora seguir con continuar con las actividades antes mencionadas.


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA XOCOMILCO**  
**OPINIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA**

---

**NOMBRE:** Ignasi Noya Pérez González      **CARGO:** Enfermera

---

**ANTECEDENTES.** Según la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, se define a la Dispensación como: el acto Profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la prescripción de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico revisará, si aplica, tanto el médico, como la prescripción. En este acto el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las condiciones de conservación del producto.

---

**OBJETIVO.** Con base en el trabajo realizado por la Química Farmacéutica Leslie Yáñez Vázquez Lozano, desde finales del mes de diciembre de 2018 hasta fines del mes de febrero 2020, se le entrega esta serie de preguntas con la finalidad de conocer su apreciación al respecto.

---

Queda de manifiesto que no se hará uso indebido de su información personal, por la Ley de Protección de Datos Personales.


---

**1.- ¿Qué actividades realizó el Químico Farmacéutico?**  
 Dispensar los medicamentos al o los pacientes, así como dar información sobre su uso, hora de tomar, refiriendo para que se tomen correctamente con agua, puede o no combinarse con otros medicamentos y alimentos, como mantenerlos en buen estado.

**2.- ¿Cómo opera de las aperturas que realizó el Químico Farmacéutico al personal médico?**  
 Les abo ver el listado de las recetas correctamente así como el que me y paciente advierte las cosas de cada medicamento fueron las recetas así como de diagnóstico, por cuanto tiempo tomarlos les aparto el beneficio de hacer el la receta más sencilla.

**3.- ¿Qué opinión le merece la información que se le proporciona a los pacientes?**  
 Nos aparto demostrando debe todo en la información para los pacientes el medicamento, su uso, modo de uso, cantidad, frecuencia, así como el modo de uso, hora de tomar, refiriendo para que se tomen correctamente con agua, puede o no combinarse con otros medicamentos y alimentos, como mantenerlos en buen estado.

**4.- ¿Qué opinión le merece el uso de cada medicamento, así como su dispensación correcta que el paciente se va quedando con la información, porque más pronto esto parte de la familia ya que con eso se va a atender de más pronto a la familia, para brindar mejor servicio.**  
 Muy buen trabajo que realizó, brinda buen servicio y todo sigue dando que siga con su excelente información sobre lo que ya sabe sobre los medicamentos para que beneficia resolver los dudas sobre cada receta liberada por su equipo.


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA XOCOMILCO**  
**OPINIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA**

---

**NOMBRE:** Emilia Villafañe Alzola      **CARGO:** Enfermera Social

---

**ANTECEDENTES.** Según la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, se define a la Dispensación como: el acto Profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la prescripción de una receta elaborada por un profesional autorizado y durante el cual, el farmacéutico revisará, si aplica, tanto el médico, como la prescripción. En este acto, el farmacéutico orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas posibles y las condiciones de conservación del producto.

---

**OBJETIVO.** Con base en el trabajo realizado por la Química Farmacéutica Leslie Yáñez Vázquez Lozano, desde finales del mes de diciembre de 2018 hasta fines del mes de febrero 2020, se le entrega esta serie de preguntas con la finalidad de conocer su apreciación al respecto.

---

Queda de manifiesto que no se hará uso indebido de su información personal, por la Ley de Protección de Datos Personales.

---

**1.- ¿Qué actividades realizó el Químico Farmacéutico? dispensación de medicamentos, orientación al paciente, educación de medicamentos, etc.**

---

**2.- ¿Cómo opera de las aperturas que realizó el Químico Farmacéutico al personal médico?**  
 Muy buenas ya algunos pacientes no sabían como tomar se explicaban y con lo que les explicaba, los pacientes se iban satisfichos y algunas veces los pacientes ya referían por la información que les había brindado y su información es correcta.

**3.- ¿Qué opinión le merece la información que se le proporciona a los pacientes?**  
 Nos aparto demostrando debe todo en la información para los pacientes el medicamento, su uso, modo de uso, cantidad, frecuencia, así como el modo de uso, hora de tomar, refiriendo para que se tomen correctamente con agua, puede o no combinarse con otros medicamentos y alimentos, como mantenerlos en buen estado.

**4.- ¿Qué opinión le merece el uso de cada medicamento, así como su dispensación correcta que el paciente se va quedando con la información, porque más pronto esto parte de la familia ya que con eso se va a atender de más pronto a la familia, para brindar mejor servicio.**  
 Muy buen trabajo que realizó, brinda buen servicio y todo sigue dando que siga con su excelente información sobre lo que ya sabe sobre los medicamentos para que beneficia resolver los dudas sobre cada receta liberada por su equipo.